

Hanne Kangas

TURVALLISEN LÄÄKKEENANTOTILANTEEN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2014

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hanne Kangas	
Työn nimi Turvallisen lääkkeenantotilanteen kehittäminen	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö	Toimeksiantaja Jari Ahola, Hollihaan palvelukoti
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 48+7
<p>Potilasturvallisuus sisältää kaikki potilaan hoitoon liittyvät osatekijät. Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää potilasturvallisuuskulttuurin tutustumista, vaaratapahtumien tunnistamista ja niiden ennakointia ja riskien hallintaa. Turvallisen lääkehoidon toteutus on osa potilasturvallisuutta ja sen perustana ovat Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää sitä, että terveydenhuoltoalan henkilöstö noudattaa lääkehoitoon liittyviä normeja. Terveys- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön tulee seurata ja raportoida vaaratilanteista. Samalla täytyy kehittää turvalliseen lääkehoitoon johtavia toimintamalleja.</p> <p>Hollihaan palvelukoti on yksi Oulun palvelusäätiön ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö. Hollihaan palvelukodissa on kaksi erillistä ryhmäkotiä, Puistokoti ja Kiilakoti. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista, koska Puistokodin lääkkeenanto tilanne kaipaa päivittämistä. Opinnäytetyö tehdään Hollihaan palvelukodin Puistokodin yksikköön.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla turvallista lääkkeenanto tilannetta ja päivittää Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus. Päivitetyt lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen tueksi suunniteltiin lääkkeenannon tarkistuslista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasturvallisuutta lääkkeenantotilanteeseen ja antaa työyhteisölle tietoa selkeän lääkkeenannon tärkeydestä, jolloin huomioidaan potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui potilasturvallisuudesta, lääkityspoikkeamista, lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkkeenantamisesta. Opinnäyteprosessia ohjaavina kysymyksinä oli 1. Mitä tarkoitetaan turvallisella lääkehoidolla lääkkeenantotilanteessa? 2. Millainen lääkkeenantotilanteen ohjeistus kehittää lääkehoidon turvallisuutta?</p> <p>Opinnäytetyön tuotteena syntyi päivitetty Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus. Lääkkeenannon tarkistuslista mukaili lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistusta. Tuloksissa ilmeni että henkilökunta ei mieltänyt lääkkeenannon tarkistuslistaa oman työn tueksi, mutta lääkkeenannon tarkistuslista toimisi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Prosessin aikana jatkotutkimusaiheeksi nousi, että minäkalainen tuote sosiaali- ja terveysalalla ennaltaehkäisee lääkityspoikkeamia ja palvelee hoitohenkilökuntaa toteuttaessa turvallista lääkehoitoa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Lääkitysturvallisuus, lääkkeenanto, tarkistuslista
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kangas Hanne	
Title Developing Safe Medication Administration	
Optional Professional Studies Gerontological Nursing	Commissioned by Ahola Jari, Hollihaka Care Home
Date Autum 2014	Total Number of Pages and Appendices 48+7
<p>Patient safety contains all elements related to patient care. Promoting patient safety requires familiarity with patient safety culture, identification and anticipation of patient safety incidents, and risk management. Safe pharmacotherapy is part of the implementation of patient safety and is based on the Ministry of Social Affairs and Health guidelines. Safe implementation of pharmacotherapy requires that the health care staff adhere to pharmacotherapy standards. Health care staff must monitor and report incidents. At the same time there is a need to develop operational models for safe pharmacotherapy.</p> <p>Hollihaka Care Home is an enhanced assisted living unit run by the Oulu Foundation. Hollihaka Care Home has two separate group homes, Puistokoti and Kiilakoti. The topic for this thesis emerged from the increased needs of working life, as medication administration at Puistokoti needed to be updated. The thesis was commissioned by Puistokoti Unit at Hollihaka Care Home.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe safe medication administration and update the medication administration instructions included in the Puistokoti medication plan. A medication checklist was created to support the updated medication plan. The aim of the thesis was to increase patient safety in medication administration and to provide the staff with information about the importance of explicit medication administration that takes patient safety and medication safety into account. The theoretical framework was based on patient safety, medication errors, medication plan, and administration of medicines. The following two questions guided the thesis process: 1. what did safe pharmacotherapy refer to in situations where medicines were administered? and 2. what type of medication administration instructions would develop safe pharmacotherapy?</p> <p>The result of this thesis was updated medication administration instructions for the Puistokoti medication plan. The medication administration checklist follows the medication administration instructions outlined in the medication plan. The results showed that the staff did not perceive that the medication administration checklist would support their work, but they agreed that the medication checklist would work in the orientation of new staff and students. During the thesis process, it became evident that further study should focus on exploring what kind of product in social and health care would help to prevent medication errors and benefit the health care staff in implementing safe pharmacotherapy.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	Medication safety, medication administration, checklist
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 POTILASTURVALLISUUS	5
2.1 Potilasturvallisuus lakien määrittämänä	5
2.2 Potilasturvallisuuden edistäminen organisaatiossa	6
2.3 Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta	10
3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	14
3.1 Lääkehoito hoitotyössä	14
3.2 Lääkkeenantaminen	16
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TAVOITE JA TARKOITUS	19
5 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI	20
5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen	20
5.2 Ideointivaihe	21
5.3 Luonnosteluvaihe	22
5.4 Kehittelyvaihe	25
5.5 Viimeistelyvaihe	26
5.6 Tuotteen laadun arviointi	28
5.7 Tuotteen arvioinnin tulokset	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7 POHDINTA	36
7.1 Luotettavuus	36
7.2 Eettisyys	39
7.3 Ammatillinen kehittyminen	40
7.4 Jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET	43

LIITTEET

LIITE 1: Alustava lääkkeenannon tarkistuslista

LIITE 2: Saatekirje

LIITE 3: Arviointilomake

LIITE 4: Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus

LIITE 5: Taulukko: vastauksien jakautuminen väittämissä

LIITE 6: Väittämien suorien lainauksien analysointi sisällönanalyysillä

LIITE 7: Lopullinen lääkkeenannon tarkistuslista

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuutta ohjaavat ja määrittävät lait ja säädökset ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä potilasturvallisuuden edistäminen on laadun- ja riskienhallintaa. Toimintatapojen yhtenäistäminen eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä lisää potilasturvallisuuskulttuuria ja sen toteutumista. Potilasturvallisuus sisältää hoidon turvallisuuden ja siihen liittyvät periaatteet ja käytännöt. Se sisältää myös vaaratapahtumien ja niistä johtuvien poikkeamien riskien hallinnan ja ennaltaehkäisyä. Potilasturvallisuus jaetaan kolmeen osa-alueeseen, hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen ja laiteturvallisuuteen. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen osa-alueeseen: lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11, 21.)

Sosiaali- ja terveysalan eri toimintayksiköissä vaaratapahtumista lääkityspoikkeamat ovat yleisin vaaratapahtuma joita tapahtuu. Lääkityspoikkeamia tapahtuu eniten lääkkeenantotilanteissa (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 183; Härkänen, Saano, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Lääkityspoikkeamiin vaikuttavat monet tekijät, jotka liittyvät työn organisointiin, olosuhteisiin, tiedonkulkuun, osaamiseen ja inhimillisiin tekijöihin. (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 187; Mustajoki 2005, 2624.)

Vaaratapahtumia ennaltaehkäisemällä ja potilasturvallisuutta kehittämällä Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on laatinut valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito-oppaan, joka on tarkoitettu kunnallisille ja yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Oppaan tarkoituksena on selkeyttää vastuunjako ja yhtenäistää käytäntöjä lääkehoidon toteuttamisessa eri yksiköiden välillä. Oppaassa määritellään lääkehoidon perustuvan toimintayksikkökohtaisesti suunniteltuun lääkehoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.) Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä missä toteutetaan lääkehoitoa Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa oppaan käyttöä. Opas tarjoaa hyvän lääkehoidon yleiset periaatteet ja toimintatavat, joita jokainen toimintayksikkö suunnittelee lääkehoitosuunnitelman yksikkökohtaiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.)

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeista. Aihe on rajattu lääkkeenantotilanteeseen, koska Puistokodin lääkkeenantotilanne kaipaa päivittämistä sen monimutkaisuuden

vuoksi, koska tällä hetkellä ohjeita on monessa paikassa ja tulkintavirheet ja unohdukset ovat mahdollisia. Opinnäytetyö tehdään Hollihaan palvelukodin Puistokodin yksikköön ja työn tilaajana on Hollihaan palvelukodin esimies. Hollihaan palvelukoti on yksi Oulun palvelusäätiön ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö. Puistokodissa asuu 15 muistisairasta ja/tai fyysisesti rajoittunutta ikäihmistä. (Laatukäsikirja, 4.)

Kliininen osaaminen on yksi hoitotyön kompetensseista. Sairaanhoidajan tulee hallita työssään tarvittavat kliniset taidot ja turvallisen lääkehoidon toteutuksen. Gerontologisessa hoitotyössä sairaanhoidajan täytyy huomioida iäkkäiden monilääkityksen monimuotoisuus toteuttaessaan turvallista lääkehoitoa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla turvallista lääkkeenanto tilannetta ja päivittää Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus. Päivitetyin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen tueksi suunnitellaan tarkistuslista. Tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta lääkkeenantotilanteeseen ja antaa työyhteisölle tietoa selkeän lääkkeenannon tärkeydestä, jolloin huomioidaan potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu potilasturvallisuudesta, lääkityspoikkeamista, lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkkeenantamisesta. Opinnäytetyön teoria pohjautuu potilasturvallisuuteen ja sen edistämiseen, lääkitysturvallisuuden vaaratilanteisiin eli lääkityspoikkeamiin ja niiden ehkäisyyn. Teoriassa käydään läpi myös turvallisen lääkehoidon toteutusta hoitotyössä ja turvallisen lääkkeenannon toteutus. Opinnäytetyö toteutetaan tuotteistamisprosessina.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja, se sisältää kaikki potilaan hoitoon liittyvät osatekijät. Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää potilasturvallisuuskulttuurin tutustumista, vaaratapahtumien tunnistamista ja niiden ennakoimista ja riskien hallintaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 312–313.) Suomessa potilasturvallisuutta määrittävät lait ja säädökset ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset.

2.1 Potilasturvallisuus lakien määrittämänä

Terveysturvalain (1326/2010) 2 § tarkoitus on ”*toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta*” (Terveysturvalaki).

Terveysturvalain (1326/2010) 8 § mukaisesti ”*Terveysturvan toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveysturvan on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveysturvan toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihoitoalan palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.*” (Terveysturvalaki.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään laissa. ”*Potilasasiakirjoilla potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja.*” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tämän lain nojalla sosiaali- ja terveysturvalain henkilökunnan tulee huolehtia, että potilasasiakirjat ovat ajantasaisia ja sisältävät oikeellista tietoa potilaan hoitoon ja terveydentilaan liittyen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista lain 3§ 2 luvussa määritellään potilaan oikeudet. ”*Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.*” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Sosiaali- ja terveysturvalain

henkilöstön on kyettävä antamaan potilaalle riittävä informaatio hänen lääkehoidosta potilaan ymmärrykseen huomioon ottaen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkityksestä esim. vakaumukseen pohjautuen.

Myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säädetty laki, jonka tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatuja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994/1 §). Terveydenhuollon ammattihenkilöstön laissa ammattieettisistä velvollisuuksista sanotaan 15 §, että *”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemukseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.”* (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Terveydenhuoltoalan henkilöstön tulee huomioida potilaan oikeudet. Terveydenhuoltoalan henkilöstöllä tulee olla riittävä ammattitaito potilaan lääkehoitoa toteutettaessa.

Lääkelaisissa (395/1987) määritellään 1 §, että *”lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa.”* (Lääkelaki 395/1987.)

2.2 Potilasturvallisuuden edistäminen organisaatiossa

Potilasturvallisuuden vaarantuessa puhutaan vaaratapahtumista, vaikka potilaalle ei haittaa tapahtuisikaan. Kun vaaratapahtumatilanteessa on hoidosta aiheutuvan haitan mahdollisuus, puhutaan myös läheltä piti- tilanteesta, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti- tilanne ei aiheuta potilaalle haittaa, mutta riski haittatapahtumaan säilyy. Vaaratapahtuma on hyvä käydä läpi huomioden riskitekijät. Potilasturvallisuuden edistämisen lähtökohtana on läheltä piti- tilanteisiin tarttuminen ja riskitekijöiden huomioiminen. Poikkeamista puhutaan, kun vaaratapahtuma on edennyt potilaalle asti. Näiden asioiden yhteydessä mietitään,

olisiko vaaratapahtuma voitu estää ja ennaltaehkäistä esimerkiksi hoitohenkilökunnan toiminnalla. Poikkeama voi liittyä mihin tahansa terveydenhuollon henkilökunnan toimintaan, tuotteisiin tai ympäristöön. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla suojauksilla tarkoitetaan tietoisesti suunniteltuja ja rakennettuja toimintoja. Suojauksien tarkoitus tunnistaa vaaratapahtumat ja estää poikkeamien tapahtuminen. Potilasturvallisuudessa vaaratapahtumien ehkäisy ja potilasturvallisuuden parantaminen vaativat tarkastelua yksittäisten toimijoiden menettelytavoista sekä toimintakulttuurin ja organisaation rakenteista. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 17, 20; Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 6.)

Suojausjärjestelmän varmistusrutiineihin kuuluvat tarkistuslistat, joiden tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta muuttamalla toimintatapoja yhteneväiseksi. Tarkistuslistasta tulee esille ydinasiat ja työntekijän ei tarvitse enää luottaa ainoastaan muistiinsa tai tarkkaavaisuutensa. Tarkistuslistan käytöllä on merkitys turvallisen toimintakulttuurin kehittymisellä. Tarkistuslista suunnitellaan, että se mukautuu organisaation prosesseihin ja toimintatapoihin. Tarkistuslista tulee sisältää toiminnot ja kriteerit, jotka ovat turvallisuuden kannalta oleellisia. (Helovu ym. 2011, 208–209.) Vaasan keskussairaala kiinnostui potilasturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden parantamisesta, koska kolmasosa vaaratapahtumista liittyi lääkehoitoon. Virheiden estämiseksi toimintatavat yhtenäistettiin. Muistin varassa työskentelyyn kiinnitettiin huomioita ja tehtiin tarkistuslistoja, joiden käyttöön henkilökunta koulutettiin. (Sariola 2010, 1140–1141.)

Harvoin yhden ihmisen toiminta aiheuttaa vaaratapahtuman tai poikkeaman. Tapahtumassa on yleensä taustalla eri tekijöitä, jotka vaikuttavat heikentävästi turvalliseen hoitoon. Näiden vaaratapahtuminen selvittäminen on tärkeää, jotta sosiaali- ja terveyshuollon organisaatioiden potilasturvallisuutta voidaan kehittää ja parantaa. Vaaratilanteisiin liittyy yleisesti ihmisten toiminta, jonka yhteydessä puhutaan inhimillisistä tekijöistä ja virheistä. Kuitenkin inhimillisten virheiden takana ovat toimintaan vaikuttavat tekijät, joita ovat organisaation toimintaan liittyvät viralliset käytännöt. Viralliset käytännöt voivat liittyä työtehtävään, yksikön toimintaan tai laajemmin organisaatiossa tapahtuviin käytäntöihin. Puutteita voi löytyä ohjeistuksissa ja toimintaohjeissa, joita voidaan tulkita väärin. Potilasturvallisuuden kehittämällä ja parantamisella keskeisenä tavoitteena on toimintatapojen ja työprosessien yhtenäistäminen ja yksinkertaistaminen. Työprosesseista ja toimintatavoista tulee poistaa kaikki epäolennaiset asiat, koska yhtenäisten toimintatapojen avulla pystytään tunnistamaan riskitekijät. Epäselvi-

en työprosessien ja toimintatapojen selkiyttäminen lisää potilasturvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 21, 54, 64.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut vuonna 2008 Suomessa ensimmäistä kertaa potilasturvallisuuden edistämisen strategian nimeltään ”Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosiksi 2009–2013: edistämme potilasturvallisuutta yhdessä”. Strategian tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden sekä potilaiden kanssa. Tavoitteena on, että potilasturvallisuus on huomioitu vuoteen 2013 mennessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnassa ja toimintatavoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Potilasturvallisuusstrategiassa nostetaan esille neljä näkökulmaa, mitkä vaikuttavat potilasturvallisuuden toteutumiseen ja edistämiseen. Nämä ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuu ja säädökset. Näiden näkökulmien parantaminen edistää potilasturvallisuutta, jolloin hoito on laadukasta ja turvallista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden pitää taata potilaalle turvallinen ja laadukas hoito. Turvalliseen potilaan hoitoon kuuluu toiminnan ja toimintatapojen kehittäminen niin, että riskitekijät hallitaan ja ehkäistään. Se siis edellyttää yhteisiä sovittuja käytäntöjä, tutkimuksissa ja kokemuksissa havaittujen käytäntöjen soveltamista. Turvallisuuskulttuuria edistämällä vähennetään hoitoon ja potilaisiin kohdistuvia riskitekijöitä. Vastuu kuuluu kaikille, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta päävastuu kuuluu kuitenkin organisaatiolle. Jokaisen tulee sitoutua potilasturvallisuuden toteutumiseen ja edistämiseen, jolloin hoito toteutuu turvallisesti ja on laadukasta. Organisaation johtamisessa tulee ottaa huomioon toimintayksikön potilasturvallisuus ja sen toteutuminen. Organisaation johdon tulee järjestää työolot ja toimintatavat niin, että ne edistävät potilasturvallisuutta ja hoito toteutetaan turvallisesti. Johdolla on keskeisin vastuu riskien kartoittamisella ja niihin varautumisella. Säädöksissä potilasturvallisuus on nostettu esille, jotta terveydenhuollon toiminta on ammatillista ja tieteellisesti tutkittua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13–15.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella on tapahtunut lääkehoidossa kulttuurimuutos, jolla pyritään varmistamaan hoidon laatu ja potilasturvallisuuden kehittäminen. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on otettu käyttöön uusi lääkehoitomalli, joka parantaa potilasturvallisuutta yhtenäistämällä sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä. Uusi lääkehoidon turvallisuutta edistävä lääkehoitomalli on

vaatinut koko organisaatiolta uutta ajattelutapa ja muutosta entisiin toimintatapoihin. (Miettinen, Saano, Taam-Ukkonen & Penttinen, 2010.)

Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen ja Käyhkö (2009) ovat tutkineet Valviran vuosien 2000-2004 käsitellyt lääkityspoikkeamat. Tutkimustuloksissa ilmeni, että suurin osa poikkeamista johtui terveydenhuollon henkilöstön toiminnasta ja organisaatiosta johtuviksi. Suurena altistavana riskitekijänä vakaville lääkityspoikkeamiin vaikuttivat potilaan korkea ikä ja monilääkitys. Näiden potilaiden kokonaislääkitysprosessiin tulisi kiinnittää erityisesti huomioita. Lääkityspoikkeamia tarkasteltaessa esille nousi poikkeaminen sovitusta toimintatavoista ja sovittujen toimintatapojen puuttuminen organisaatiossa. Tutkimuksen tuloksissa tulee ilmi, että sitoutuminen yhteisiin toimintamalleihin ja -ohjeisiin on hyvin tärkeää. Tutkijat arvioivat, että suurin osa lääkityspoikkeamista olisi voitu mahdollisesti estää toimintatapoja ja -malleja noudattaen tai poikkeaman riskiä olisi voitu ennaltaehkäistä suunnitelmalla suojauksen lääkehoidon kokonaisprosessiin.

Potilasturvallisuus ja sen kehittäminen on nostettu maailmanlaajuisesti tärkeäksi. WHO on tehnyt samoilla linjauksilla (Farley 2011, 1) ”yhdeksän potilasturvallisuuden ratkaisua” -nimisen projektin. Projektin tarkoituksena on ennaltaehkäistä terveydenhuollossa tapahtuvia potilaisiin kohdistuvia vaaratapahtumia sekä parantaa potilasturvallisuutta. Ongelmat ovat seuraavanlaisia:

- Samannäköiset ja samalta kuulostavat lääkkeiden nimet
- Potilaan tunnistaminen
- Kommunikointi potilaan siirtotilanteessa
- Väärä toimenpide väärään kehonosaan
- Elektrolyyttikonsentraattien kontrollointi
- Lääkityksen virheettömyyden varmistaminen potilaiden siirtotilanteissa hoitoyksiköiden välillä
- Katetrien ja letkujen väärin yhdistäminen
- Kertakäyttöisten injektiovälineiden käyttö
- Käsihygienian parantaminen sairaalainfektioiden ehkäisemiseksi

(Farley 2011, 1.)

Potilaan tunnistaminen kuuluu potilasturvallisuuden varmistamiseen. Potilaan tunnistamisessa voidaan vaaratapahtumia ehkäistä, kun tunnistus tapahtuu systemaattisesti. Potilaantunnistus tulee tapahtua aina kun potilas siirretään osastolta toiselle, näytteitä otettaessa ja lääkeshoidon tai toimenpiteiden yhteydessä. Potilaan tunnistaminen tulee perustua koko organisaatiossa samoihin periaatteisiin ja käytäntöihin. Potilasta tulee ohjata kertomaan aina oma nimensä ja henkilötunnuksensa. Potilaan tunnistuksessa voi käyttää apuna potilaan tuntevaa omaista tai työntekijää, jos potilas ei itse kykene kommunikoimaan tai potilaalla ei ole tunnisteteranneketta. Sairaalassa lääkkeenantotilanteessa potilaan henkilötunnusta voi verrata potilaan rannekkeeseen. (Helovuori ym. 2011, 203–204.)

2.3 Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuuden määritelmä riippuu siitä, mistä näkökulmasta potilasturvallisuuteen liittyviä asioita havainnoidaan. Potilasturvallisuus jaetaan hoidon-, lääkehoidon- ja laiteturvallisuuteen. Hoidon turvallisuuteen liittyy hoitomenetelmien ja niiden toteutukseen kuuluvien kokonaisprosessien turvallisuuden hallinta. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyy lääkehoidon haittavaikutukset ja lääkehoidossa tapahtuvat lääkityspoikkeamat. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan laitteen käyttöön liittyviä potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. (Helovuori ym. 2011, 13.)

Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu kaksi osa-aluetta, jotka ovat lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuudessa käsitellään lääkeaineiden farmakologisia puolia, jotta lääkeaineet tunnettaisiin mahdollisimman hyvin ja lääkeaineista pystyttäisiin valmistamaan mahdollisimman turvallisia käytettäväksi. Lääkitysturvallisuuteen sisällytetään kaikki lääkehoidon prosessiin liittyvät asiat ja lääkityspoikkeamien ehkäisy. Lääkityspoikkeama voi tapahtua missä vain lääkehoidon prosessiin liittyvässä tilanteessa, ja se voi johtaa vaaratilanteeseen. Poikkeamia voi tapahtua lääkkeenmäärittämisessä, lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa, toimituspoikkeamana, jakelupoikkeamana, lääkkeen antopoikkeamana ja lääkeneuvonnassa tapahtuvana poikkeamana (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 7–8; Veräjänkorva, Huupponen, Kaukkila, & Torniainen 2006, 16–17). Lääkkeen antopoikkeamalla tarkoitetaan potilaalle virheellisesti annettua lääkettä (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 28; Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 10).

Hoppu, Kuitunen ja Kuisma ovat tutkineet myrkytystietokeskuksesta kerättyjen tietojen avulla vuosina 2000–2008 tulleiden terveydenhuollon henkilöstön soittojen avulla tietoa tapahtuneista lääkityspoikkeamista. Tutkimustuloksissa ilmeni, että tavallisimpia poikkeamia tapahtui lääkkeenannostelussa (60, 3%) ja lääkitysvirhe sattui yli 80-vuotiaiden ikäihmisten hoidossa. (Hoppu, Kuitunen, & Kuisma 2009, 2208–2211.)

Terveydenhuollossa tapahtuvia lääkityspoikkeamia voitaisiin ennaltaehkäistä työyksikön toimintamalleja muuttamalla ja kehittämällä. Samalla voidaan parantaa lääkehoidon turvallisuutta, kun tutustutaan työyhteisön toimintamalleihin ja löydetään ne kohdat, jotka voivat johtaa haitta- tai läheltä piti -tilanteen syntyyn. Näin voidaan ennaltaehkäistä inhimillisistä virheistä johtuvat poikkeamat. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä hyvillä hoitokäytännöillä. Riskikartoituksen tiedottaminen työyhteisölle lisää koko työyhteisön turvallisuutta ja edistää turvallista lääkehoitoa. (Koskinen ym. 2012, 28; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 174–175.)

Tampereen yliopistossa tehdyssä Pro gradu –tutkielmassa ”terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä” (Kuisma 2010) kuvataan yhden organisaation ilmoitettuja potilashoidon vaaratapahtumia ja niihin vaikuttaneita taustatekijöitä. Aineisto koostui vuonna 2009 tehdyistä 1688 vaaratapahtumailmoituksesta, jotka oli tehty web-pohjaiselle lomakkeelle HaiPro -järjestelmään. Ilmoituksista puolet (50%) oli tehty vanhainkodissa, vajaa kolmannes (30%) laitoshoidossa ja vajaa viidennes (20%) erikoissairaanhoidossa. Tutkimus tulosten mukaan aamu- ja iltavuorossa tapahtuneet vaaratapahtumat jakaantuivat tasan vuorojen kesken. Tutkimuksen koko aineiston mukaan yleisin vaaratapahtumatyyppi liittyi lääke- tai nestehoitoon, verensiirtoon sekä varjo- että merkkiaineeseen liittyneeseen vaaratapahtumaan (52 %), jota Kuisma jatkossa sanoo lääkehoidon vaaratapahtumaksi. Yleisin vaaratapahtuma mikä tapahtui lääkehoidossa, olivat lääkkeen antopoikkeama (36 %) ja lääkkeenjako poikkeama (32 %). Lääkkeen antopoikkeamassa 46 % koski tilannetta, jossa lääke, neste tai verituote oli jäänyt antamatta. 17 % lääkkeen antopoikkeamasta koski väärälle potilaalle annettua lääkettä. Potilaalle asti menneitä vaaratapahtumia oli 67 %.

Kuopion yliopistossa tehdyn Pro gradu –tutkielman ”Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät” (Suikkanen 2008) kuvataan yhden keskussairaalan lääkityspoikkeamia, jotka koostuivat vuoden 2007 kootuista lääkityspoikkeamailmoituksista. Tutkimuksessaan Suikkanen (2008) on nostanut esille, että lääkityspoikkeamiin yhteydessä olevat

tekijät liittyvät työnhallintaa, työn organisointiin, tiedonkulkuun ja lääkkeisiin. Ilmoituksista tuli esille, että lääkityspoikkeamia tapahtui lääkehoidon eri prosessien aikana. Poikkeamia tapahtui eniten lääkkeen annostelussa, kirjaamisessa ja valmistuksessa/annosjakelussa. Lääkkeenantopoikkeamia oli tullut eniten joita oli 38 %. Kirjaamispoikkeamia oli 33 %. Valmistelu/annosjakelupoikkeamia oli 21 %. Lääkehoidon toteutuksessa lääkityspoikkeamat tapahtuivat potilaan tunnistamisessa, lääkkeen valinnassa, lääkeannoksessa, lääkkeen antoajan kohdassa ja lääkkeen antoreitissä.

HYKS:ssä Peijaksen sairaalan kymmenessä yksikössä toteutettiin ”Viisas oppii virheistä”-projekti (VIIVI-projekti), jossa kaikkien osastojen henkilökunta ilmoitti havaitsemistaan vaaratilanteista ja poikkeamista neljän kuukauden ajan. Tutkimuksen tuloksena poikkeamailmoituksia tehtiin yhteensä 210, joista lääkityspoikkeamia oli 129 (61,6%). Lääkityspoikkeamista jakautuivat lääkkeen määräämiseen 19,5 %, lääkehoidon kirjaamiseen 33,6 %, lääkkeen jakeluun 14,8 % ja lääkkeen antoon 31,1 %. Poikkeamien syiksi analysoitiin heikkous toimintaprosessissa, inhimillinen erehdys, informaation puute, työympäristön rauhattomuus, perehdytyksen puute ja puutteellinen ohjeistus. (Mustajoki 2005.)

Linden-Lahden, Airaksisen, Pennasen ja Käyhkön (2009) tutkimuksessa tutkimusaineistoa kertyi 880, joista 67:ssä (7%) oli kysymys lääkityspoikkeamasta. Lääkityspoikkeamina olivat väärä toimintatapa (40%), väärä annostus (31%) ja väärä lääke (28%). Lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttaneita tekijöitä olivat potilaan oireiden riittämätön tutkiminen, ammattihenkilöstön riittämätön koulutus, perehdytys, väsymys, kiire ja tiedonkulun katkos.

Härkänen, Saano, Turunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) tekivät tutkimuksen terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa, jonka tarkoituksena oli kartoittaa erikoissairaanhoidon henkilöstön kuvauksia lääkityspoikkeamista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tutkimusaineisto kerättiin yhden yliopistosairaalan HaiPro -ohjelmasta. Tutkimuksesta tuli ilmi, että suurin osa poikkeamista oli lääkkeen antopoikkeamia (39,9 %) ja yleisimmät poikkeamatyypit olivat väärä annos tai lääke on jäänyt antamatta. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta, kehittämällä hoitolinjat ja ohjeet yhteneväiseksi.

Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen (2014) tekivät tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä, jotka liittyivät lääkehoi-

toon. Tutkimuksessa analysoitiin yhden sairaanhoitopiirin raportointijärjestelmään vuonna 2011 vietyjä vaaratapahtumailmoituksia (n=2004). Vaaratapahtumailmoituksista valittiin neljä lääkehoitoprosessin osa-aluetta, joista oli tehty eniten vaaratapahtumailmoituksia. Nämä osa-alueet olivat lääkehoidon määrääminen (n=136), lääkkeiden jakaminen (n=362), lääkkeen antaminen (n=538) ja lääkehoidon kirjaaminen (n=434). Tutkimuksessa ilmeni, että lääkehoidon vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät olivat työn organisointiin, olosuhteisiin, tiedonkulkuun, osaamiseen ja inhimillisiin tekijöihin vaikuttavat tekijät.

Pitkäsen, Teuhon, Ränkimiehen, Uusitalon, Ojan ja Kaunosen (2014) tutkimuksessa ilmenee, että lääkkeenantamiseen liittyviä vaaratapahtumia oli raportoituna 538. Lääkkeiden antamisessa vaaratapahtumat ilmenivät työnorganisoinnissa, joissa kiire, epäselvä työnjako ja poikkeuksellinen antoaika vaikuttivat lääkkeidenannon vaaratapahtuman syntyyn. Tiedonkulussa vaikuttivat epäselvät ohjeet, puutteellinen tiedonkulku ja virheelliset tiedot. Olosuhteisiin vaikuttivat rauhaton tilanne, meluisuus ja toimimaton laite. Osaamiseen vaikuttivat riittämätön lääkehoidon osaaminen, riittämätön määrä lääkeluvallisia hoitajia, huono tilanteen ennakointi, opiskelijan puutteellinen ohjaus sekä puutteellinen kielitaito. Inhimillisiin tekijöihin vaikuttavat huolimattomuus, väärinymmärrys, keskittymiskyky, unohtaminen ja väsymys. Tutkimuksessa ilmenee, että vaaratapahtumat voivat olla yksilö - tai organisaatiolähtöisiä. Vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat eri tekijät. Kaikkiin vaaratekijöihin voidaan kuitenkin vaikuttaa kehittämällä johtajuutta, lääkehoidon osaamista sekä työkuultuuria ja -ympäristöä.

3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Turvallisen lääkehoidon toteutus on osa potilasturvallisuutta ja sen perustana ovat Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää sitä, että terveydenhuoltoalan henkilöstö noudattaa lääkehoitoon liittyviä normeja ja osaa soveltaa käytäntöön teoriassa opitut asiat. Terveydenhuoltoalan henkilöstön tulee seurata ja raportoida vaaratilanteista. Samalla täytyy kehittää turvalliseen lääkehoitoon johtavia toimintamalleja. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13, 161.)

3.1 Lääkehoito hoitotyössä

Lääkehoidon toteutus tapahtuu erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä, jossa lääkehoidon toteutus tulee olla turvallista (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 67). Lääkehoidon tavoitteena on sairauksien ennaltaehkäisy, parantaminen ja oireiden lievittäminen. Oikein toteutettuna lääkehoito lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Lääkehoidon toteutus tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa terveydenhuoltoalan henkilöstön tulee hallita lääkehoidon eri vaiheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.) Lääkehoidosta tulee olla potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 143). Lääkehoidon tulee olla tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista potilaille (Koskinen ym. 2012, 15). Lääkehoitoprosessi alkaa lääkärin tekemän taudinmäärittämisestä. Siihen kuuluu lääkehoidon aloitus lääkemääräyksestä, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon vaikutusten seuraminen ja lääkehoidon kirjaaminen potilastietoihin. Lääkehoidon prosessin toimivuus takaa potilaan yksilöllisen lääkehoidon toteutumisen turvallisesti, tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti. Vastuu potilaan lääkehoidosta kuuluu lääkärille. Sairaanhoitaja toteuttaa omalla asiantuntevalla tietämyksellä potilaalle lääkärin määräämää lääkehoitoa. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan lääkehoidon tarpeellisuuden, tavoitteiden ja toteutuneen hoidon myötä. Lääkäri arvioi säännöllisesti lääkehoidon tarpeellisuuden. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 283–284, 299.)

Terveysalalla osaamista ohjaavat arvot ja etiikka, uusin ja laajin teoreettinen tieto sekä käytännöntaidot ja vuorovaikutustaidot. Ammattitaidon ja sen kehittyminen perustuu tutkittuun

tietoon ja näyttöön. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2008, 19.) Opetus- ja toteuttamissuunnitelmissa valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamista voidaan arvioida lääkehoitopassilla (Sulosaari, Erkkö & Walta 2010, 8). Lääkehoidon osaamiseen sairaanhoitajalla kuuluu laaja osaamisalue. Sairaanhoitajan tulee toimia hoitotyön edustajana ja hänen tulee noudattaa lääkehoidossa eettisiä ohjeita, säädöksiä, ohjeistuksia ja suosituksia. Lääkehoidossa tapahtuvan päätöksenteon tulee perustua tutkittuun tietoon ja sairaanhoitajan tulee tarvittaessa kehittää ja päivittää osaamistaan ammattitaidon vaatimusten mukaisesti. (Sulosaari ym. 2010, 12.) Sairaanhoitajan toteuttaa lääkehoitoa moniammatillisessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenalan henkilöstön kanssa (Sulosaari ym. 2010, 13). Hänen tulee huolehtia asianmukaisesta lääkehuollosta, lääkkeiden saatavuudesta, asianmukaisesta kuljetuksesta sekä säilytyksestä. Lääkkeiden hankinnassa tulee noudattaa tehokkuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja taloudellisuuden periaatteita. Sairaanhoitajan tulee työssään osallistua moniammatillisesti lääkehoidon tarpeen määrittämiseen huomioiden potilaiden yksilölliset tarpeet ja lisäksi lääkemääräyksen vastaan ja kirjata asianmukaisesti potilaan papereihin tieto. Hänen tulee hallita lääkkeiden asianmukainen käsittely, lääkkeiden annostelu, lääkkeiden antaminen ja varautua ja sekä toimia lääkehoitoon liittyvissä yllättävissä hoitoa vaativissa tilanteissa. (Sulosaari ym. 2010, 14–16.)

Lääkehoitosuunnitelma on osa laatukäsikirjaa, joka on työyksikkökohtainen ja lääkehoitosuunnitelman sisältö vaihtelee työyksiköstä riippuen. Lääkehoitosuunnitelmaa tulee päivittää ja se tapahtuu vähintään kerran vuodessa tarkastelemalla lääkehoitosuunnitelmaa ja tekemällä mahdolliset muutokset. Lääkehoitosuunnitelmaan on tehty erilaisia sisältörunkoja. Lääkehoitosuunnitelmassa pitää tulla esille seuraavanlaiset asiat: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuollon järjestäminen, lääkkeiden jakaminen annoksiin ja antaminen, potilaan informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku, seuranta- ja palautejärjestelmä, PVK-lääkkeet (pääsääntöisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) ja huumausaineet, tarvittavat liitteet. (Koskinen ym. 2012, 157–159.) Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta (Veräjänkorka ym. 2006, 30). Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) julkaisussa ”Lääkepolitiikka 2020” pyritään edistämään lääkitysturvallisuutta, jota voidaan edistää toimipaikkakohtaisella lääkehoitosuunnitelmalla.

Hitonen (2013) on tehnyt Helsingin yliopistossa Pro gradu –tutkielman, ”Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuuden työkaluna” Hitosen tutkimuksessa on tarkoitus tutkia lääketoissuunnitelman laadintaprosesseja ja arvioida niiden käyttöönottoja ja hyötyjä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhusten palveluissa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat osastonhoitajat ja tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna. Yksiköistä (20 %) oli aloittanut lääketoissuunnitelman teon vuonna 2007. Lääkehoitosuunnitelman myötä tulleet muutokset liittyivät poikkeamailmoituksen tekoon (38 %), lääkkeenjako ja –antolupa käytäntöihin (23 %) ja vastuunjakoon lääketoissuunnitelman toteutuksessa (20 %). Tutkimuksessa ilmeni, että raportoituja hyötyjä lääketoissuunnitelmasta oli lääkityspoikkeamien ilmoitus, ohjeistuksen selkiytyminen ja saatavuuden helpottuminen. Lääkehoitosuunnitelma helpotti uusien työntekijöiden perehdytyksen ja toimintatavat yhtenäistyivät. Hitosen tutkimuksessa tulee ilmi, että lääketoissuunnitelma toimii lääkitysturvallisuustyökaluna ja se auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia.

3.2 Lääkkeenantaminen

Turvallisen lääkkeenantamistilanteen kulmakivinä on käytössä seitsemän periaatetta, joilla pyritään takaamaan turvallinen lääketoissuunnitelman toteutus (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 309). Jokaisessa lääkkeenantotilanteessa täytyy hoitajan tarkistaa, että kyseessä on oikea lääke, oikea lääkkeenannostus, oikea antoaika, antotapa ja että lääke annetaan oikealle potilaalle. Potilaalle tulee antaa lääketoissuunnitelmaan liittyvä oikeanlainen ohjaus. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 172.) Potilaalle kerrotaan mitä lääkettä hänelle annetaan ja mihin tarkoitukseen lääkkeitä käytetään (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 296). Lääkkeen antajan tulee huomioida, että potilas saa otettua annetun lääkkeen oikeaoppisesti. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 168.) Jos potilas ei saa otettua lääkettä, tulee hoitajan tarkkaan kirjata tieto ylös potilaspapereihin, jolloin lääkäri pystyy muuttamaan lääkemuotoa. Lääkkeenantajan tulee tietää lääkkeen vaikutus ja haittavaikutukset ja hänellä tulee seurata lääkkeen vaikutuksia potilaan hoidon aikana ja kirjata havainnot potilaspapereihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 295–296.)

Lääkkeidenannon apuvälineenä toimii lääkelista, joka tulee pitää ajan tasalla ja se tulee säilyttää lääkeannoslokerikon eli lääkedosetin yhteydessä. Lääkelistassa on kirjoitettuna lääkkeet, jotka otetaan vuorokauden aikana, niiden annosteluohjeet ja ottoajankohdat. Lääkelistassa tulee olla merkittynä kaikki potilaan lääkkeet, säännölliset ja tarvittaessa otettavat lääkkeet. Lääkkeistä pitää tulla esille kauppanimi, vahvuus ja käyttötarkoitus. (Saano & Taam-

Ukkonen 2013, 289; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 165.) Lääkkeenantotilanteessa potilaalle annettavat lääkkeet täytyy tarkastaa ja se onnistuu lääkedosetin yhteydessä olevasta lääkelistasta (Koskinen ym. 2012, 79; Tokola 2010, 110). Jokaisen hoitajan, joka toteuttaa potilaan lääkehoitoa tulee huolehtia, että lääkelista on huolellisesti täytetty lääkärin määräysten mukaisesti. Jotta turvallista lääkehoitoa voidaan toteuttaa, on lääkelistan täyttäminen ja määräyksen oikein kirjaaminen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen tukipylväät. Nykyisillä sähköisillä potilastietojärjestelmillä lääkelistat voidaan tulostaa, jolloin vähennetään mahdollisia lääkemääräykseen liittyviä poikkeamia. (Tokola 2010, 55, 61.)

Lääkkeen antotilanteessa hoitajan tulee noudattaa aseptisia työskentelytapoja ja hyvää käsihygieniää (Koskinen ym. 2012, 79). Aseptisilla työskentelytavoilla pyritään siihen, että lääke pysyy steriilinä ja hoitaja ei altistu lääkkeelle. Lääkkeitä annostellessa käytetään apuvälineinä pinsettejä tai lääkelusikkaa. Suojakäsineet täytyy olla kädessä ja lääkkeisiin ei kosketa paljain käsin. Lääkkeidenantamisessa tulee käyttää aina puhtaita ja kuivia lääkkeenoton apuvälineitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 290; Tokola 2010, 34, 36–37.) Potilaan tunnistus tapahtuu kysymällä henkilökohtaisesti potilaalta itseltään hänen henkilötunnusta ja nimeä. Potilasta ei tule puhuttaa nimellä, koska huonosti kuuleva potilas voi vastata myöntävästi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Potilaan tunnistus tapahtuu joka lääkkeenantokerralla (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 296).

Yleisimpänä lääkemuotona on tabletti. Vaikka tabletissa oli jakouurre, tablettia ei voi välttämättä puolittaa. Valmisteyhteenvedosta tulee tarkistaa tabletin puolitusmahdollisuus. Kapselit voivat olla rakenteeltaan kova- tai pehmeäkuorisia, umpinaisia ja kahdesta osasta koostuvia. Kaksiosaiset kapselit voidaan avata. Depottableteista ja –kapseleista lääkeaine vapautuu hitaasti. Tämän takia depottabletteja ja –kapseleita ei saa pureskella, murskata tai jauhaa. Depottabletin tai- kapselin rakenteen rikkoutuessa potilas voi saada 2-4 kertaa suuremman lääkeannostuksen. Jotkin depotkapselivalmisteet voidaan avata ja liettää veteen depotrakennetta rikkomatta. Valmisteyhteenvedosta tulee tarkistaa depotkapselin liettämisen mahdollisuus. Enterotablettien ja –kapseleiden lääkeaine vapautuu vasta ohut -tai paksusuoleessa. Enterovalmisteita ei saa murskata, jauhaa tai puolittaa. Jotkin enterovalmisteet voidaan avata ja liettää veteen rikkomatta enterorakennetta. Tämä tulee tarkistaa valmisteyhteenvedosta. Enterovalmisteet tulee ottaa vähintään puoli tuntia ennen ruokailua tai kaksi tuntia ruokailun jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 199.)

Lääkkeen murskaus, jauhaminen ja puolittaminen tulee tarkistaa aina lääkkeen valmisteyhteenvedosta. Lääkkeen murskaus tai jauhaminen tapahtuu puhtaalla tablettimurskaimella (huhmare), jossa lääkkeet murskataan tai jauhetaan yksitellen, juuri ennen lääkkeiden antoa potilaalle. Lääkeaineen hajoamista nopeuttaa valo, lämpö ja kosteus. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 292–293.) Murskatut lääkkeet annetaan yksitellen sekoitettuna veteen, kylmään hedelmäkiisseliin tai hedelmäsoseeseen (Koskinen ym. 2012, 75).

Ruokailutilanteissa tulee huomioida joidenkin ruoka-aineiden ja lääkkeiden välillä tapahtuvat haitalliset yhteisvaikutukset, joita voidaan välttää ottamalla lääke kahta tuntia ennen ruokailua. Ruokailu hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, joka voi vaikuttaa lääkkeen imeytymiseen ja vaikutukseen. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota hitaasti lääkeainetta vapautuvien (depotlääkkeet) ja ohutsuolessa hajoavien (enterolääkkeet) valmisteiden käyttöön ruokailujen yhteydessä, näiden valmisteiden välillä on hyvä erottaa ruokailua ja lääkkeenotto. Lääkkeet tulee ottaa runsaan veden kera. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 161.) Lääkkeitä ei saa lisätä lämpimään ruokaan, koska pienikin lämpötilan nousu aiheuttaa kemiallisen reaktioiden kiihtymisen lääke- ja apuaineissa. (Koskinen ym. 2012, 75.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT, TAVOITTE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla turvallista lääkkeenanto tilannetta ja päivittää Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen tueksi suunnitellaan tarkistuslista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta lääkkeenantotilanteeseen ja antaa työyhteisölle tietoa selkeän lääkkeenannon tärkeydestä, jolloin huomioidaan potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus.

Opinnäytetyöprosessia ohjaavina tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitä tarkoitetaan turvallisella lääkehoidolla lääkkeen antotilanteessa?
2. Millainen lääkkeenantotilanteen ohjeistus kehittää lääkehoidon turvallisuutta?

Toteutan opinnäytetyöni deduktiivisella otteella, jolloin syvennyn ilmiöön hakemalla tutkittua tietoa ja tutkimuksia, jotka käsittelevät turvallisen lääkehoidon toteutusta ja lääkkeenanto-tilannetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135).

5 OPINNÄYTETYÖN TUOTTEISTAMISPROSESSI

Jämsä & Manninen (2000, 28) kirjoittavat, että sosiaali- ja terveysalalla tuotteistamisprosessissa erottuu viisi vaihetta, jotka ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeiseksi viimeistely. Tässä opinnäytetyön tuotteistamisprosessissa olen kertonut jokaisesta tuotteistamisprosessin vaiheesta.

5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalalla käytetään erilaisia menetelmiä, joilla voidaan tunnistaa ongelma tai kehittämistarve. Näitä ovat tiedon kerääminen asiakas- ja potilaskyselyinä ja tiedon kerääminen muulla tavoin. Arviointitiedon avulla voidaan kehittää ja parantaa laatua. Myös erilaiset tilastot kertovat yksikön toiminnasta ja edesauttavat ongelman tunnistamisessa. Ongelmaläh- töisen tarpeen tunnistamisessa tavoitteena on laadun ja toiminnan parantaminen. Tavoitteena voi olla myös uuden materiaalin, tuotteen tai näiden yhdistelmän kehittäminen, joilla vastataan organisaation/tilaajan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Ongelman ja kehittämistarpeen tarkentuessa on tärkeää selvittää ongelman suuruus, keitä ongelma koskettaa ja ongelman yleisyys. Tilaajalla/organisaatiolla ei ole välttämättä tietoa ongelmasta ja kehittämistarpeista. Tämän takia voidaan tehdä lisäselvittelyjä kehittämistarpeen varmistamiseksi. Tuotekehitysprosessin voi aloittaa sosiaali- ja terveysalalla uudet toimintamallit ja teknologiset ratkaisut. Palvelujen laadun kehittämisellä sosiaali- ja terveysalalla käytetään muiden alojen käyttämiä menetelmiä. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Olen työskennellyt vanhusten palvelukodissa Puistokodissa lähihoitajana vuodesta 2009. Syksyllä vuonna 2013 ryhdyin miettimään opinnäytetyön aihetta ja olin yhteydessä oman työpaikkani esimieheen. Esimiehen kanssa pohdimme yhdessä mahdollisia kehittämistarpeita kyseissä työyksikössä. Opinnäytetyön aihe ja tarve tuli ilmi esimiehen kanssa käydyn keskustelun myötä. Esimiehen kanssa pohtiessa mahdollista opinnäytetyön aihetta, nousi esille lääkehoitosuunnitelma ja lääkkeenanto tilanne. Olin itse kiinnostunut lääkehoidon turvallisuudesta ja sen kehittämisestä. Työvuosieni aikana koin työyksikköni lääkkeenantotilanteen haastavana ja monimutkaisena.

Hollihaan palvelukoti on 29 muistisairaana asukkaan tehostettu palveluasumisen yksikkö, joka on jaettu kahteen erilliseen ryhmäkotiin: Kiilakodissa on 14 asukasta ja Puistokodissa 15 asukasta. Hollihaan palvelukoti on yksi Oulun palvelusäätiön ylläpitämä tehostetun palveluasumisen yksikkö. Oulun palvelusäätiön tarkoituksena on tuottaa palveluja vanhusten, eläkeläisten, vammaisten ja muille erityisryhmille. (Laatukäsikirja, 4, 8.) Oulun Palvelusäätiöllä on os-topalvelusopimus Oulun kaupungin kanssa palvelukeskusten ja palvelukotien palveluista. Oulun kaupungin moniammatillinen SAS-työryhmä valitsee palvelukotien asukkaat. (Oulun palvelusäätiö.)

Hollihaan palvelukodissa työskentelee 20 vakinaista työntekijää. Puistokodissa on kaksi sairaanhoitajaa ja seitsemän ohjaajaa. Jokaisella heistä on vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja heillä on lääkkeen antoluvat. (Lääkehoitosuunnitelma 2013, 1.)

Puistokodissa asuu 15 muistisairasta ja/tai fyysisesti rajoittunutta ikäihmistä. Jokainen heistä tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa apua ja ohjausta, huomioiden heidän voimavarat. Sairaanhoitajat ja ohjaajat huolehtivat heidän päivittäisen lääkehoidon. Puistokodissa valmiiksi jaetut lääkedosetit säilytetään keittiön lukitussa kaapissa. Lääkedosetteihin on jaettu viikoksi lääkkeitä ja ne ovat asukkaiden nimellä merkattuja ja henkilökohtaisia. (Lääkehoitosuunnitelma 2013, 1, 3, 7.) Lääkkeenantotilanne tapahtuu ruokailujen yhteydessä, jolloin kaikki 15 asukasta kokoontuu yhteiseen ruokailutilaan syömään. Ruokien jaon aikana tai jälkeen ohjaajat jakavat asukkaiden nimetyistä henkilökohtaisesta lääkedoseteista lääkkeitä asukkaille. Ohjaajat tarkistavat muiden listalääkkeiden menon erillisen kansion tarkistuslistoista. Lääkedosettien yhteydessä ei ole lääkelistoja. (T., Hänninen, henkilökohtainen tiedoksianto 8.1.2014.) Puistokodin lääkehoitosuunnitelma on päivitetty keväällä 2013, mutta lääkkeenannontilanteen ohjeistus on päivitetty viimeksi kesällä 2012. (Lääkehoitosuunnitelma 2013, 1.)

5.2 Ideointivaihe

Ongelman tai kehittämistarpeen varmistuttua voi alkaa ideointivaihe. Ideointiprosessi voi alkaa eri ratkaisukeinojen löytämiseksi. Ajankohtaisiin ongelmiin ratkaisu pyritään löytämään erilaisilla vaihtoehdoilla. Kun kyseessä on olemassa olevien valmiiden tuotteiden uudistus vastaamaan käyttötarkoitustaan, ideointivaihe voi jäädä lyhyeksi. Jos tällaista vaihtoehtoa ei ole, etsitään ratkaisua erilaisia luovia työtapoja tai -menetelmiä käyttämällä. Keraamalla pa-

lautteita ja aloitteita voidaan löytää eri ratkaisuvaihtoehtoja. Luovilla ongelmaratkaisun menetelmillä pyritään löytämään vastausta kysymykseen, että millainen tuote vastaa ongelmanratkaisuun ja organisaation/tilaajan tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideointivaiheessa suunnittelin, että päivitän ensin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen Puistokodin lääkehoitosuunnitelman pohjalle. Kävin läpi erilaisia lääkehoitosuunnitelmia, koska halusin saada uusia ideoita lääkkeenantamisen ohjeistuksen päivittämiseen. Tämän jälkeen aloin suunnittelemaan tuotetta (lääkkeenannon tarkistuslistaa,) joka kulkee ”käsi kädessä”- lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen sisältöön valitsin seuraavanlaiset asiat: varmistetaan potilaan henkilöllisyys, että lääke annetaan oikealle potilaalle. Tarkistetaan, että kyseessä on oikea lääke ja oikea annostus. Tarkistetaan, että lääkkeen antoaika oikea ja antotapa. Potilaalle annetaan lääkehoitoon liittyvä oikea ohjaus ja lääkevaikuttavuuden seuranta. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 172.) Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksessa huomioin turvallisen lääkkeenannon toteutuksen.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetyn lääkkeenantotilanteen ohjeistuksessa huomioitiin Puistokodin lääkehoitosuunnitelman yleiskuva, fontti, organisaation logon värit, minkä kokoinen arkki ja mahdolliset alaotsikot. Päivitetyistä lääkehoitosuunnitelman lääkkeenantotilanteen ohjeistuksesta tehdään yhteneväinen jo valmiiseen lääkehoitosuunnitelman pohjaan. Lääkkeenantotilanteen tarkistuslista tulee olemaan Wordilla tehty ohje, joka on selkeällä tekstillä kirjoitettu, kooltaan A6-kokoinen taskuun mahtuva tarkistuslista. Lopuksi lääkkeenantotilanteen tarkistuslista päällystetään laminoimalla. Tuotteen tilaajalta sain ”vapaat kädet” lääkkeenannon tarkistuslistan tekemiseen, mutta pyrin tekemään tuotteesta selkeän ja helppolukuisen. Tärkeää oli, että asiasisältö tulee selkeästi esille.

5.3 Luonnosteluvaihe

Kun on syntynyt päätös millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa voi alkaa luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaiheessa tulee huomioida eri tekijät ja näkökohdat mitkä vaikuttavat tuotteen laatuun. Tärkeimpinä osa-alueina ovat säädökset ja ohjeet, sidosryhmät, asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatiedot, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö. Kun eri näkökohdista tehdään synteesi, syntyy tuot-

teen laatu. Asiakasprofiilin selvittämisessä tulee huomioida, ketkä hyötyvät ensisijaisesti tuotteesta ja millaisia he ovat tuotteen tai palvelun käyttäjinä. Palvelujen tuottajan toiminnan ja odotusten analysoinnissa varmistetaan lähtökohdaksi että tuote ja sen asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.) Kun tuote tehdään joidenkin henkilöiden käyttöön, on tavoitteena näiden henkilöiden osallistuminen toimintaan tuotteen avulla. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, koska tuotteen sisältö ratkaisee kenen käyttöön tuote on suunniteltu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38, 40.) Tuote suunniteltiin Hollihaan palvelukodin Puistokodin henkilökunnalle ja sen tarkoituksena oli, että henkilökunta kiinnittää huomiota lääkkeenannon turvalliseen toteutukseen ja lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyyn.

Tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen edellyttää tutustumista aiheeseen liittyvään tutkimustietoon uusimpien kotimaisten ja ulkomaisten lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen on tärkeää sosiaali- ja terveysalan tuotteen kehittämisessä ja suunnittelussa. Moniammatillisen tiedon hyödyntäminen on tärkeää tuotteen luonnosteluvaiheessa, koska suunnittelussa ja valmistelussa tarvitaan asiantuntevaa tietoa. Luonnosteluvaiheessa tulee neuvotella ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta valmistuvasta tuotteesta. Perehtyminen tutkimustietoon ja kirjallisuuteen auttavat tunnistamaan tekijät, jotka vaikuttavat tuotteen laadun syntyyn. (Jämsä & Manninen 2000, 47, 50.)

Luonnosteluvaiheessa perehdyin alan kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin. Hain teorial tietoa tuotteen asiasisältöön ja tuotteen valmistamiseen. Tuotteen sisältö pohjautuu sosiaali- ja terveysalan lakeihin ja säädöksiin, joista keskeisimpinä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Käytin apuna myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisua ja oppaita, joista ohjenuorana minulla oli Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaistu ”Turvallinen lääkehoito- Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa”, koska opas antoi hyvän lääkehoidon yleiset periaatteet ja toimintatavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14). Halusin tuotteessa myös tuoda esille ne lääkehoidonprosessin kohdat, missä eniten tapahtuu lääkityspoikkeamia. Tutkimusten mukaan (Härkänen ym. 2013; Kuisma 2010; Suikkanen 2008) lääkehoidossa tapahtuu kaikista eniten poikkeamia lääkkeenannossa. Lääkkeenantopoikkeamat tapahtuvat potilaan tunnistamisessa, lääkkeen valinnassa, lääkeannoksessa, lääkkeen antoajan kohdassa ja lääke on väärin annosteltu lääkkeen antoreittiin. Kävin keskusteluja esimiehen ja ohjaavan opettajan kanssa tuotteesta ja sen tarpeellisuudesta organisaatioon/työyhteisöön.

Organisaatio on voinut tuoda esille omia näkökantoja tuotetta laadittaessa. Tuotteen luonnosteluvaiheessa on hyvä huomioida eri ammattiryhmien ehdotukset ja näkemykset. Kun tuotetta käytetään sosiaali- ja terveysalalla, on ammattiryhmien esittämät näkökannat ja palaute hyödyllisiä. (Jämsä & Manninen 2000, 48.) Tuotteistettua opinnäytetyötä toteuttaessa tulee aineistonhankinnassa ottaa huomioon kohderyhmien tarpeet, toimeksiantajan toiveet ja omat resurssit. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.) Puistokodin henkilökunta antoi kirjallisen palautteen tuotteesta (lääkkeenannon tarkistuslista) ja arvioi tuotteen soveltuvuuden työyksikön käytäntöihin. Esimies antoi suullisen palautteen ja arvioi lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen oikeellisuuden.

Toimintaympäristön säädöksiä ja ohjeiden tunteminen on tärkeää. Organisaation toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelmat. Säädökset ja ohjeet voivat olla valtakunnallisia, alueellisia, paikallisia tai yksikkökohtaisia, kansainvälisiä. Toimintayksiköiden arvot ja periaatteet tulee ottaa huomioon organisaation tuotteen sisällön luonnostelussa. Toimintayksikkö voi haluta, että tuotteessa näkyy heidän arvot ja periaatteet (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Tuote suunniteltiin Turvallista lääkehoitoa -oppaan mukaisesti, huomioiden työyksikkökohtaiset tavat ja käytänteet. Tuotetta suunnitellessa huomioitiin Puistokodin määrittelemät arvot, joka on luotettava asiantuntijuus (Laatukäsikirja, 8). Tuotteen tarkoituksena on lisätä luotettavaa asiantuntijuutta. Tuotteessa huomioitiin työpaikan logot ja värin tuotteessa.

Painotuotteen suunnittelussa edetään tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti, mutta lopulliset päätökset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskien tehdään varsinaisessa tekovaiheessa. Sosiaali- ja terveysalan painotuotteilla tarkoitus on opastaa tuotteen käyttäjää, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyylä. Tekstin tulee olla selkeää, jotta tuotteen käyttäjä ymmärtää tekstin asiasisällön. Hyvä tekstin jäsentely ja otsikointi selkeyttävät asiasisällön ymmärtämistä. Ratkaisevana asiana on myös painoasu, johon voi valita eri kirjaintyyppejä -, kokoja, palstoja - ja kuvitusta. Lisäksi värejä käyttämällä voidaan vaikuttaa painotuotteiden erottumiseen toisistaan. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Tuotteen kokoa miettiessä tulee kiinnittää huomioita erityisesti kirjaintyyppiin, kirjain kokoon, tekstin väriin, rivin välien kokoon ja tekstin korostukseen. Nämä asiat vaikuttavat tuotteen luettavuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 52.)

Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannotilanteen ohjeistus sisälsi, ne asiat mitkä tulee huomioida turvallisessa lääkkeenannossa. Näin lääkehoito toteutuu potilasturvallisuutta noudattaen ja ennaltaehkäistään lääkityspoikkeamia. Lääkkeenannotilanteen ohjeistuksen tavoitteena oli

lisätä potilasturvallisuutta, lisätä työntekijöiden tietoutta turvallisesta lääkkeenannosta ja tuottaa päivitetty lääkkeenantotilanteen ohjeistus Puistokodin lääkehoitosuunnitelmaan. Samalla tein lääkkeenannon tarkistuslistan Puistokodin henkilökunnan käyttöön, joka tulee näkyvälle paikalle keittiöön lääkedosettien läheisyyteen. Lääkkeenannon yhteydessä henkilökunta tarkastaa lääkkeenannossa huomioitavat asiat lääkkeenannontarkistuslistasta.

Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenantamisen ohjeistuksen luonnostelin elokuussa 2014. Lääkkeenannon ohjeistus tuli olla muun lääkehoitosuunnitelman kanssa yhteneväinen, joten lääkehoitosuunnitelman valmista pohjaa ei ole muokattu omanlaiseksi, vaan se pidettiin alkuperäisenä. Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen luonnostelun jälkeen aloin luonnostelemaan lääkkeenannon tarkistuslistaa. Suunnitelmissa oli että tuotteen (lääkkeenannon tarkistuslistan) koko olisi ollut A6-kokoinen, johon pyrin tuomaan asiat esille lyhyesti ja selkeästi. Nostin esille asukkaan tunnistamisen, lääkkeiden tarkistamisen lääkelistasta. Olin myös lisännyt sivuun lääkkeenannon seitsemän o-periaatteita, jotka olivat oikea lääke, oikea lääkkeenannostus, oikea antoaika, oikea antotapa, oikealle potilaalle, oikeanlainen ohjaus ja lääkehoidon seuranta, jotka ohjaavat turvallista lääkkeenantamista ja toteutusta. Lähetin alustavan lääkkeenannon tarkistuslistan ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi ja häneltä saaman palautteen myötä muokkasin lääkkeenannon tarkistuslistan enempi lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon tekstiosion kanssa yhteneväiseksi. Tällöin myös tarkistuslistan koko kasvoi huomattavasti.

5.4 Kehittelyvaihe

Luonnosteluvaiheen jälkeen aloitetaan tuotteen kehittelyvaihe, jossa huomioidaan valitut ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset ja asiantuntijoiden yhteistyö. Ensimmäisenä vaiheena monilla tuotteilla on työpiirustuksen tekeminen. Kun tuotteena on kyseessä tuotteen välittämä informaatio, työpiirustuksella tarkoitetaan tuotteen asiasisällöstä laadittua jäsentelyä. Tuotteet joilla välitetään sosiaali- ja terveysalalla informaatiota on tarkoitettu asiakkaille, henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille. Informaatio voi sisältää hoito-ohjeita, toimintaohjeita ja esittelymateriaalia. Tuotteen informaatio sisältää faktatietoa, joka on kerrottu selkeästi huomioiden tuotteen käyttäjän tiedontarve. Informaatioita sisältävissä tuotteissa on huomioitava yhteiset ongelmat, jotka liittyvät asiasisällön määrään ja informaation muuttumiseen ja vanhenemiseen. Yleisinä informaatio välittämisen tuotteina ovat ohjelehtiset ja esitteet. (Jäm-

sä & Manninen 2000, 54.) Tuotteen kohderyhmänä olivat Puistokodin henkilökunta. Suunnittelin tuotteen (lääkkeenannon tarkistuslistan) Puistokodin lääkehoitosuunnitelman päivitetyn lääkkeenantamisen ohjeistuksen avulla.

Lääkehoitosuunnitelmassa otsikko oli kursivoituna ja lihavoituna, fonttina Times New Roman, koko 18. Muu tekstiosio tuli samalla fontilla, mutta fontin kokona käytin kokoa 11. Tekstiosioista on lihavoituna ne kohdat, jotka halusin nostaa selkeästi esille. Teksti oli luettelomaisena, koska lääkehoitosuunnitelmassa muutkin osiot olivat luettelomaisena. Sivun vasempaan yläkulmaan tuli Oulun palvelusäätiön virallinen logo. Tekstiä tuli yhden A4 sivun verran. Lääkkeenannon ohjeistus mukailee lääkehoitosuunnitelman pohjaa. Lääkkeenannon tarkistuslistan tein Microsoft Word -ohjelmalla. Suunnittelin Word-tekstinkäsittely ohjelmalla 230x160 tekstikuvion laatikon jonka reunat tummennettu, jonka sisälle vasempaan yläkulmaan Oulun palvelusäätiön virallisen logon fonttina Calibri, fontin kokona 11 teksti lihavoituna. Otsikko on lihavoitu ja alleviivattu fontin kokona 14. Tekstikuvion sisään tein kaksi samankokoista tekstikuviota, johon kirjoitin luettelomaisesti asiat, jotka tulee huomioida lääkkeenannossa. Tärkeät asiat halusin nostaa esille lihavoituna tekstinä. Fontin kokona 10, rivivälinä 1,5. Tarkistuslista on tehty vaaka-asentoon. Taustaväri on valkoinen. Tuotteen laminoin, koska halusin siitä pitkäikäisen. Halusin ehdottomasti saada tarkistuslistasta selkeän ja helppolukuisen. Lääkkeenannon tarkistuslistan (LIITE 1) koko (230x160) muuttui huomattavasti luonnosteluvaiheen jälkeen, eikä lääkkeenannon tarkistuslistaa voinut suunnitella taskuun mahdutettavaksi.

5.5 Viimeistelyvaihe

Tuotekehittelyn kaikissa vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotteen viimeistelyssä huomioidaan tuotteen arviointi. Paras tapa arvioida tuotetta on esiteltä tuote valmisteluvaiheessa. Tuotteen tilaajat ja asiakkaat voivat olla esiteltä tuotetta. Kriitikki voi jäädä vähäiseksi ja palaute voi olla rohkaisevaa, koska he ovat tutustuneet tuotteeseen suunnitteluvaiheessa. Palaute on hyvä hankkia sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tuotteen tekstityylistä on hyvä pyytää palautetta toimeksiantajalta ja ohjaavalta opettajalta kirjoitusprosessin eri vaiheissa. Kohderyhmältä on hyvä pyytää palautetta ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta, visuaalisuudesta, luettavuudesta, ammatillisesta kiinnostavuudesta ja merkityksestä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129, 157.)

Käytin molempia tuotteita ohjaavalla opettajalle luettavana ennen tuotteen esitestausta ja arviointia työyksikössä. Hänen antaman palautteen ja ohjeistuksien myötä muokkailin tuotteita selkeämmän luettaviksi. Testasin myös tuotetta ulkopuolisella henkilöllä, joka oli tuttavapiiristä. Hän arvioi tuotteen luettavuutta ja ulkoasua, mutta ei itse tuotteen käyttöä. Positiivista palautetta tuli luettavuudesta ja ulkoasusta. Tämän palautteen perusteella en tehnyt muutoksia tuotteeseen.

Puistokodin henkilökunnalle jätin lääkkeenannon tarkistuslistan saatekirjeen (LIITE 2) ja arviointilomakkeen (LIITE 3) kanssa Puistokodin henkilökunnalle arvioitavaksi 29.8.2014. Pyysin henkilökuntaa kirjallisella saatekirjeellä arvioimaan tuotetta. Puistokodin esimies arvioi lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen (LIITE 4) ja päättää laittaako hän sen lääkehoitosuunnitelman yhteyteen. Lääkkeenantamisen ohjeistuksen teksti ja asioiden jäsentely oli selkeää ja loogista. Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistukseen ei tule muutoksia. (J. Ahola 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Pidetty 8.9.2014.)

Puistokodin henkilökunnan antaman palautteen/arviointi oli vähäistä, jonka myötä en tehnyt muutoksia lääkkeenannon tarkistuslistaan. Pyysin ohjaavalta opettajalta lisäarviota ja palautetta tuotteeseen liittyen, ettei tuotteen sisältö ja laatu jäisi vajavaiseksi. Hänen antaman palautteen myötä muokkasin vielä tarkistuslistaa käytännönläheisemmäksi. Lääkkeenannon tarkistuslista (LIITE 1) oli laminoitu, vaaka-asennossa (230x160) ja se oli keittiössä lääkedosettien yhteydessä. Kokeilin muokata tuotteen konkreettista muotoa muuttamalla tarkistuslistan pysyasentoon. Luettavuuden kannalta tekstiosiot menivät luettelomaisiksi ja hankalasti erotettaviksi. Kokeilin myös muokata tarkistuslistaa kaksipuoleiseksi A6-kokoiseksi ajatellen sitä, että tarkistuslistan pystyisi laittamaan taskuun. Lääkkeenannon tarkistuslistan tekstin koko kuitenkin muuttui niin pieneksi, että luettavuus ja tarkistuslistan selkeys kärsivät koon muutoksen takia. Arvioinnin ja palautteen jälkeen paransin hieman tekstin luettavuutta. Lisäsin kohdan ”Jos et tunnista annettavia lääkkeitä, tarkista lääkkeet alkuperäispakkauksesta”, koska koin sen oleellisena asiana jos ei tunnista annettavia lääkkeitä (LIITE 7). Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksessa nostin esille asiasanat. Nämä ovat lääkkeenannon ”seitsemän o-periaatteen”, joista tummensin asiasanat. Nämä asiat toin sen takia esille, koska ne vaikuttavat turvallisen lääkkeenannon toteutukseen.

Lopulliseen lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistukseen tulee Oulun palvelusäätiön logo. Oulun palvelusäätiön logoa ei käytetä lääkkeenannon tarkistuslistalla, vaan logona on Kajaanin ammattikorkeakoulun logo ja lääkkeenannon tarkistuslistan tekijän nimi. Mo-

lemmat voivat tulla liitteeksi opinnäytetyöhön. (J.Ahola 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Pidetty 6.10.2014.)

Opinnäytetyön esitysseminaarissa marraskuussa 2014 käytiin kriittistä keskustelua opinnäytetyöstä ja tuotteesta. Molempien tuotteiden kieliasusta löytyi vielä kirjoitusvirheitä, jotka häiritsivät tuotteen lukua. Huomioita myös herätti, ettei lääkehoitosuunnitelmassa ollut tekijää ja päiväystä. Nämä korjattiin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen lopulliseen versioon. Yleisöstä nousi myös esille, että lääkkeenannon tarkistuslista oli epäselvä ja itse lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus kävisi lääkkeenannon tarkistuslistana, koska kyseisessä ohjeistuksessa kaikki on selkeästi tuotu esille, ydinasiat huomioiden.

Viimeistelyvaihe tapahtui marraskuun 2014 aikana. Tuotteen suunnittelussa pyrin siihen, että lääkkeenannon tarkistuslista toimisi nopeassa tilanteessa lääkkeenannon apuvälineenä. Vähäisen arvioinnin ja palautteen takia en muokannut lääkkeenannon tarkistuslistaa erilaiseksi. Mahdolliset muokkaukset eivät välttämättä olisi olleet yhteneväisiä lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen kanssa. Toimeksiantaja saa paperisten versioiden lisäksi sähköisen version tuotteista, jolloin toimeksiantaja pystyy tarvittaessa päivittämään molempia tuotteita tarpeen vaatiessa

Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen pohjalta tein lääkkeenannon tarkistuslistan, joka oli yhteneväinen lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen kanssa. Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksesta ja lääkkeenannon tarkistuslistasta tuli tiivis ja konkreettinen tuote, jossa käydään läpi kaikki ne asiat jotka tulee huomioida turvallisessa lääkkeenannossa.

5.6 Tuotteen laadun arviointi

Sosiaali- ja terveysalan viranomaiset valvovat sosiaali- ja terveysalalle olevien tuotteiden laatua. Laadukas tuote vastaa käyttäjän/tilaajan tarpeisiin ja tuottaa odotukset. Laadukkaan tuotteen tulee olla kilpailukykyinen. Laadukkaan tuotteen palaute on positiivista, eikä tuotteella ilmene korjaustarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Lomakkeen suunnittelussa huomioidaan vastaajan näkökulma. Palautelomaketta lähetettäessä tulee sen mukana olla vastausohjeet ja saatekirje. Saatekirjeessä pitää tulla ilmi mitä varten

tutkimusta tehdään, mihin käytät kerättyjä tietoja, mikä on tutkimuksen kohderyhmä, selvitksen tekijät, mikä on opinnäytetyötäsi ohjaava oppilaitos. Vakuuttava saatekirje motivoi vastaamaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 59.)

Lääkkeenannon tarkistuslistan laatua ja toimivuutta arvioin arviointilomakkeella (LIITE 3), joka mukailee Juntunen & Pirttisalon (2013) tekemän opinnäytetyön arviointi/palautelomaketta. Arviointilomakkeessa oli viisi väittämää. Väittämät käsittelivät tuotteen **soveltuvuutta toimintaympäristöön**, tuotteen **ulkoasua** ja **luettavuutta**, tuotteen **sisältöä**, tuotteen **hyödyllisyyttä kohderyhmälle** ja tuotteen **hyödyllisyyttä hoitotyölle**. Näillä väittämillä pyrin saamaan mahdollisia kehittämisideoita lääkkeenannon tarkistuslistalle.

Lomakekyselyssä tulee miettiä lomakkeiden palautustapa ja -paikka (Vilkka 2005, 113). Vastajat vastasit nimettöminä lomakkeeseen ja palauttivat ne suljettuun laatikkoon. Vein työyhteisöön yhdeksän saatekirjettä (LIITE 2) ja arviointi/palautelomaketta (LIITE 3). Mukana oli suljettu laatikko, jonka päälle oli kirjoitettu tuotteen arviointiaika ja milloin palautteet/arvioinnit haetaan pois. Lomakkeet, lääkkeenannon tarkistuslista ja palautuslaatikko olivat keittiössä, jossa lääkkeenanto tapahtui. Tuotteen arviointi alkoi 29.8.2014 ja päättyi 8.9.2014. Puistokodin esimiestä J. Aholaa haastattelin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon tekstiosiesta.

5.7 Tuotteen arvioinnin tulokset

Toiminnallisten opinnäytetöiden tuotteiden arviointien ja palautteen keruun tarkoituksena on saada sisältöä tuotteeseen tai kerätä puuttuvaa lähdetietoa, jota ei lähdekirjallisuudesta löydy. Tämän takia kerätyllä aineistolla ei ole tilastollista merkitystä. Vaikka kerätty aineisto on pieni, tulee se analysoida. Aineisto analysoidaan ryhmittelemällä ja luokittelemalla vastaukset. (Vilkka & Airaksinen 2003, 62.)

Palautteita ja arviointia tuli takaisin kaksi lomaketta yhdeksästä lomakkeesta. Palautteet ovat analysoitu kahdesta lomakkeesta ottamalla niistä suorat lainaukset ja väittämien vastaukset. Joissakin väittämissä vastaajat eivät olleet kertoneet omaa mielipidettään, koska ovat olleet samaa mieltä väittämän kanssa. Väittämien jakautuminen on taulukoituna (LIITE 5). Väittämien tulokset ovat analysoitu ryhmittelemällä ja luokittelemalla suorat lainaukset (LIITE 6) pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joista on muodostettu alaluokkia ja saatu lopuksi yläluokkia, joita

käytetty tulosten analysoinnissa apuna. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään saaden aikaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112).

Tuote soveltuu toimintaympäristöön (käytettävyys) **väittämään** vastaajat vastasivat kohtaan En osaa sanoa. Tuotteen soveltuvuutta toimintaympäristöön epäiltiin lääkkeenannotilanteessa. Heidän mielestään lääkkeenannon tarkistuslista oli sopimaton toimintaympäristöön.

”Joiltakin osin soveltuu joiltakin ei. Hieman kömpelö lääkkeenannotilanteessa.”

”Osin soveltuu, osin ei. Hieman kömpelö lääkkeenannotilanteessa”

Tuotteen ulkoasu on selkeä ja helposti luettavissa (fontti, värit, koko) **väittämään** vastaajat vastasivat Samaa mieltä. Tuotteen ulkoasua ja luettavuutta vastaajat arvioivat selkeäksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tuotteen ulkoasu oli selkeä ja helposti luettavissa

Tuote on sisällöltään looginen (asiasisältö, asioiden jäsentely) **väittämään** vastaajat vastasivat Samaa Mieltä. Tuotteen asiasisältöä vastaajat arvioivat loogiseksi. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tuote sisälsi kaiken tarvittavan tiedon.

Tuote on hyödyllinen kohderyhmälle (Yksikölle, esim. perehdytyksessä) **väittämään** vastaajat vastasivat En osaa sanoa. Vastaajat eivät osanneet sanoa tuotteen hyödyllisyydestä kohderyhmälle. He kuitenkin kokivat, että lääkkeenannon tarkistuslistasta voi olla apua uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä. Lääkkeenannon tarkistuslistaa voidaan kuitenkin hyödyntää perehdytyksessä, koska tarkistuslista ohjaa toteuttamaan turvallista lääkkeenantoa. Vastaajat myös perustelivat ”Muuta lisättävää”-kohtaan, että heillä on käytössä lääkkeiden jaossa tuplatarkastus, eikä lääkkeenannossa ole aikaa käyttää apuna lääkkeenannon tarkistuslistaa.

”Esim. perehdytyksessä uusi opiskelija/ työntekijä ei tunne asukkaita”

"Lääkkeiden jaossa käytössä on jo tuplatarkastus -> ei ole aikaa tarkistaa lääkkeenantotilanteessa."

Tuote on hyödyllinen hoitotyössä väittämään vastaajien vastaukset jakaantuivat Eri mieltä ja en osaa sanoa -väittämien välillä. Tuotteen hyödyllisyydestä hoitotyöhön vastaajat kommentoivat, että tuote sisälsi tuttuja asioita, eikä se tuonut esille uusia uutta tietoa. Vastauksissa tuli esille, ettei hoitopaikoissa ole aikaa toteuttaa tuotteessa olevia asioita.

"Asiat on jo tuttuja, mutta monessakaan hoitopaikassa ei ole lääkkeenantotilanteessa toteuttaa tuotteessa olevia asioita."

"Tuotteessa esitetyt asiat ovat entuudestaan tuttuja, hoitoyön perusasioita. Ei sisällä uutta tietoa."

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla turvallista lääkkeenanto tilannetta ja päivittää Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus. Lääkkeenannon tueksi oli tarkoitus tehdä lääkehoitosuunnitelman kanssa yhteneväinen lääkkeenannon tarkistuslista. Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen tein Puistokodin lääkehoitosuunnitelman valmiille pohjalle, jota ei ollut tarvetta muokata erilaiseksi. Lääkkeenannon tarkistuslistasta halusin tehdä selkeän ja helppolukuisen, joka mukailee Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenantamisen ohjeistusta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilasturvallisuutta lääkkeenantotilanteeseen ja antaa työyhteisölle tietoa selkeän lääkkeenannon tärkeydestä, jolloin työyhteisössä huomioidaan potilasturvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Tavoitteena oli suunnitella tuote, joka antaa tietoa työyhteisölle turvallisesta lääkkeenannosta ja ennaltaehkäisee lääkityspoikkeamia.

Terveystieteiden toiminta tulee olla ammatillista ja tieteellisesti tutkittua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15). Teoriaosuudessa olen kertonut turvallisen lääkehoidon toteutuksesta lääkkeenantotilanteessa. Turvalliseen lääkehoidon toteutukseen vaikuttavat monet asiat, jotka voivat olla organisaatiotasoisia (Helovuori ym. 2011, 166), mutta vastuu potilasturvallisuuden kehittämisestä kuuluu kaikille, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13.) Lakiasetuksilla ja säädöksillä pyritään edistämään ja turvamaan potilasturvallisuus, Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset ja oppaat ohjaavat turvallisen lääkehoidon toteutukseen. Näitä asioita käsittelemällä olen luonut teoriaosuuden turvallisen lääkehoidon toteutukselle lääkkeenantotilanteessa.

Mielestäni olen pystynyt luomaan kattavan teoriapohjan lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksella ja lääkkeenannon tarkistuslistalle, joiden pohjatietona ovat huomioitu sosiaali- ja terveysalan lääkehoitoon liittyvät lait, joista keskeisimpinä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista määräävä laki (785/1992). Tuotteen suunnittelussa ohjenuorana on ollut Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 valmistunut valtakunnallinen Turvallista lääkehoitoa -opas, joka määrittelee lääkehoidon perustuvan toimintayksikkökohtaisesti suunnittelemaan lääkehoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.) Puistokodin lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistusta päivittäessäni huomioin Turvallista lääkehoitoa -oppaan ohjeistukset, jonka avulla pyrin saa-

maan lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksesta yhdenmukaisen ja lääkehoidon turvallisuutta tukevan.

Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen ja Käyhkö (2009, 3433) kertovat, että poikkeaman riskiä voidaan ennaltaehkäistä suunnitelmalla lääkehoidon kokonaisprosessiin suojauksen. Tarkistuslistat ovat yksi suojausjärjestelmän varmistusrutiineja (Helovuori ym. 2011, 208) ja Sariola (2010, 1141) kirjoittaa, että tarkistuslistoja suunnitellaan koska halutaan kiinnittää huomioita muistin varassa työskentelyyn. Perehdyin lääkehoidon turvallisuuteen liittyviin kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja tutkimustuloksiin. Tutkimuksissa tuli esille lääkitysturvallisuuteen liittyvät asiat, kuten lääkityspoikkeamat. Näitä lääkityspoikkeamia tapahtuu kaikista eniten lääkkeenannotilanteissa, joissa lääke on annettu joko väärälle potilaalle tai lääkkeen annostus on ollut väärä. Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja ja Kaunonen (2014, 187) ja Mustajoki (2005, 2624) kirjoittavat, että lääkityspoikkeamiin vaikuttaa monet häiriötekijät ja puutteet, joita voi ilmetä toimintaprosesseissa, työympäristössä, perehdytyksessä ja ohjeistuksessa. Myös ammattihenkilöstön riittämätön koulutus, väsymys ja kiire vaikuttavat lääkityspoikkeamien syntyyn (Pitkänen ym. 2014, 183; Linden-Lahti ym. 2009, 3431.) Tutkimustuloksien mukaan, on tärkeää sitoutua yhteisiin toimintamalleihin ja -ohjeisiin ja lisäämällä tarkkaavaisuutta sekä huolellisuutta lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä (Härkänen ym. 2013, 56; Linden-Lahti ym. 2009, 3433).

Terveystieteiden toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonta. Etiikassa korostuvat periaatteet, jotka kuvastavat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Myös arvot ja ihanteet kuuluvat etiikkaan. Keskeisinä periaatteina terveydenhuollossa on elämän kunnioittaminen, hyvän tekeminen, vahingoittamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. (ETENE 2000, 4, 8, 12–15.) Hyvän tekemisessä ja vahingoittamisen välttämisessä opinnäytetyöllä pyrin kiinnittämään huomiota lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyyn. Eettisesti ajatellen lääkehoidon turvallisuutta ja toimintamalleja tulee kehittää, jotta voidaan lääkkeenanto toteuttaa turvallisesti. Olin työsuhteessani havainnut kehittämistarpeen epäkäytännöllisessä toimintatavassa lääkkeenanto tilanteissa ja halusin kehittää tätä potilasturvallisemmaksi luoden varmistusrutiiniksi tarkistuslistan, jolla ennaltaehkäistä mahdollisia lääkityspoikkeamia.

Olen pyrkinyt tekemään lääkehoitosuunnitelman lääkkeenanto-ohjeistuksesta ja lääkkeenannon tarkistuslistasta potilasturvallisuutta tukevan ja sitä lisäävän. Olen huomionnut potilasturvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, siihen vaikuttavat vaaratekijät ja lääkityspoikkeamat.

Yhtenä tavoitteena oli että lääkkeenannon tarkistuslistasta tulee helppolukuinen ja selkeä, joten en alkanut lääkkeenannon tarkistuslistan konkreettista muotoa muokkaamaan, koska silloin olisi selkeys ja helppolukuisuus kadonneet. Miten lääkkeenannon tarkistuslistan konkreettista muotoa voidaan muuttaa niin, että tuotteen asiasisältö pysyy kuitenkin yhteneväisenä lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen kanssa. Onnistuin kuitenkin tekemään lääkkeenannon tarkistuslistasta selkeän ja helppolukuisen, asiasisällöltään loogisen. En kuitenkaan voi sanoa, että onnistuin viemään tarkistuslistan työyhteisön sisälle käyttöön ja että se olisi arkipäivän rutiinia.

Kriittistä ajattelua nousi tuotteen hyödyllisyydestä työyksikölle. Tarkistuslista voi kuitenkin olla henkilökunnalle muistutuksena turvallisesta ja oikeaoppisesta lääkkeenannosta ja asukkaalle annettavat lääkkeet tulee tarkistaa aina lääkelistasta, ennen kuin ne annetaan asukkaalle. Vastaajat eivät mieltäneet lääkkeenannon tarkistuslistaa oman työn tueksi, vaan mielsivät sen hankalana ja haastavana käyttää lääkkeenannossa apuvälineenä. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka lääkkeenannon tarkistuslista toimisi muualla työyksikössä. Koettaisiinko se hyödylliseksi, voitaisiinko sillä vähentää lääkityspoikkeamia? Jos tuotteessa olevat asiat ovat hoitajille tuttuja, miten lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä hoitotyössä eri toiminta/työyksiköissä?

Työyhteisössä opitut rutiinit voivat olla este ammattieettiselle kasvulle (ETENE 2011, 24). Voiko lääkkeenannon tarkistuslistan vähäinen palaute johtua siitä, ettei työyhteisössä ole huomattu kehittämistarvetta lääkkeenanto tilanteeseen. Jos työyhteisössä ei koeta kehittämistarvetta lääkkeenanto tilanteeseen, he ovat voineet kokea arvioinnin resurssien puutteen vuoksi ylimääräisenä työnä muun hoitotyön ohella. Tuotteen vähäiseen arviointiin/palautteeseen on voinut vaikuttaa oma henkilökohtainen yhteys työyksikköön. Vastaanotto työyhteisöstä oli kriittinen ja palautetta ei tullut tuotteen kehityksen kannalta riittävästi.

Mutta muuttaisiko lääkkeenannon tarkistuslista Puistokodin käytäntöjä yhtenäisemmiksi? Voidaan lääkkeenannon tarkistuslistalla parantaa potilasturvallisuutta ja ennaltaehkäistä lääkemyrkytyksiä? Vaikka lääkkeenannon tarkistuslista ei välttämättä juurtunut Puistokodin arkeen, voi sitä käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tiiviinä ohjeistuksena ja perehdy-

tyksenä turvallisesta ja oikeaoppisesta lääkkeenannosta. Miettinen, Saano, Taam-Ukkonen ja Penttinen (2010, 1132) kirjoittavat, että kuitenkin uudet toimintamallit vaativat koko organisaatiolta uutta ajattelutapaa ja muutoksia entisiin toimintamalleihin. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien pitää pystyä kuitenkin kehittämään lääkehoidon turvallisuutta, suunnittele-malla uusia toimintamalleja ja tuotteita.

Johtopäätöksenä tulee esille, että olen pyrkinyt edistämään lääkehoidon turvallisuutta kehittämällä lääkkeenannon ohjeistuksen. Suunnittelin tuotteen jossa huomioidaan turvallinen lääkehoidon toteutus lääkkeen antotilanteessa ja lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisy. Työyksikössä voidaan lääkkeenannon tarkistuslistaa käyttää uusien opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdytyksessä ja silloin voidaan vaikuttaa uusien toimintamallien luomiseen.

7 POHDINTA

Pohdintaosio koostuu opinnäytetyön luotettavuuden, eettisyyden ja ammatillisen kasvun arvioinnilla ja pohdinnalla. Viimeisessä luvussa pohdin mahdollisia opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita.

7.1 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioidaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin avulla, mutta on myös arvioitava tutkimuksen sisäistä ja ulkoista luotettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi perustuu tutkimusprosessiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 166.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan käyttäen luotettavuuskriteereinä uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Tutkimuksen luotettavuudessa tulee myös pohtia tutkijan puolueettomuutta, koska tutkija itse on tutkimuksen luoja ja tutkija. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136.) Tuotetta suunnitellessa ja tuotteen arviointeja/palautteita analysoinnissa olen ollut puolueeton. Olen pyrkinyt jättämään oman tietämyksen ja näkemyksen erilleen työntekijän näkökulmasta.

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset ovat selkeästi esillä eikä lukijalle jää epäselvyyttä miten tutkimusanalyysi on tehty ja mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi täytyy tutkimusprosessi kuvata tarkkaan. (Eskola & Suoranta 1998, 212; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tuotteen palautteen ja arvioinnin tulokset ovat tuotu selkeästi esille ja tuotteistamisprosessi on yksityiskohtaisesti kerrottu. Opinnäytetyön vahvuutena on se, että lääkehoidon turvallisuutta on tutkittu paljon ja siitä löytyy hyvin lähdemateriaalia. Siirrettävyydellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan opinnäytetyön prosessin tarkkaa selostusta. Samalla voidaan miettiä, että onko opinnäytetyön tuote siirrettävissä johonkin muuhun työyksikköön. Tuotteen sisältö pohjautuu lakeihin ja säädöksiin ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksiin ja oppaisiin, voiko tuotteesta tehdä erilaisempaa? Eri lääkehoitosuunnitelmia on paljon ja niitä suunnitellaan eri yksikkökohtaisesti. Niiden pohjalta pyritään toimimaan niin, että turvallinen lääkehoito toteutuu.

Lääkkeenannon tarkistuslistaa on hankala arvioida, koska tuotteella ei ole vertailupohjaa eikä samanlaista tuotetta löytynyt mistään. Helovuori, Kinnunen, Peltomaa ja Pennanen (2011, 209) kirjoittavat, että tarkistuslistan tavoitteena on muuttaa työyhteisön toimintatapoja yhteneväiseksi. Tarkistuslistaa suunniteltaessa tulee huomioida, että siinä tulee esille ydinasiat ja se sisältää toiminnot ja kriteerit, jotka ovat turvallisuuden kannalta oleellisia. Tarkistuslistan tulee mukautua työyhteisön prosesseihin ja toimintatapoihin. Olisiko lääkkeenannon tarkistuslista siirrettävissä johonkin muuhun työyksikköön? Mielestäni kyllä, mutta lääkkeenannon tarkistuslistan tulee sisältää ydinasiat ja sen täytyy mukailla lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistusta ja olla sen kanssa yhteneväinen.

Varmuudella on huomioitu tutkimukseen vaikuttaneet ennakkoehdot. Vahvistuvuudella omat tulokset saavat tukea ilmiötä aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1998, 213.) Varmuutta tähän opinnäytetyöhön lisännyt se, että olen ollut tiiviisti yhteydessä tuotetta tilaavaan työyksikköön. Työyksiköltä olen saanut työyksikköön liittyvät lääkkeenannon ohjeistukset, jotka olen mukauttanut Turvallista lääkehoitoa -oppaan mukaisesti lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistukseen. Vahvistettavuutta tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt tukemaan aiheesta tehtyjen tutkimuksien avulla ja muiden tutkijoiden saamilla tutkimustuloksilla liittyen lääkkeenantamistilanteeseen.

Opinnäytetyön luotettavuuden tukemiseksi suunnittelin arviointilomakkeen (LIITE 3). Tuotteen esittelyä testajille toimi saatekirje (LIITE 2). Arvioinnissa sain kaksi arviointilomaketta täytettynä, mahdollisesti lyhyt arviointiaika vaikutti tuotteen arviointiin. Tuotteen esittely ennen esitestausta ja arviointi olisi voinut tuoda lisää arviointia ja palautetta tuotteen kehitystä ajatellen. Vähäisen palautteen/arvioinnin takia mietin toiseen työyksikköön tuotteen vie mistä arviointiin, mutta samanlaisen työyksikön löytäminen tuotteen arviointiin oli haasteellista. Päädyin käyttämään tuotteelle suunnitellun työyksikön arviointeja ja palautteita hyödyksi. Tuotteen laadun kannalta olisi ollut hyvä saada enemmän palautetta, jotta olisin saanut tehtyä tuotteesta työorganisaatiota paremmin palvelevammaksi. Tuotteen laatua olisin voinut muokata enempi, jos tuotteen arvioinnissa olisi tullut laajemmin henkilökunnan mielipiteet esille ja henkilökunta olisi aktiivisemmin osallistunut tuotteen arviointiin. Mielestäni kaksi palautettua arviointilomaketta ei kerro koko henkilökunnan mielipidettä tuotteen laadun kannalta.

Arvioinnissa ja palautteissa ei noussut mitään kehittämisideaa, jolla olisin voinut enempi työstää tuotetta laadukkaammaksi ja käytännönläheiseksi. Olisiko tuotetta voitu muulla tavoin arvioida ja kerätä palautetta? Tuotteen arviointiin ja palautteeseen olisi voinut käyttää yksittäistä henkilöä Puistokodin henkilökunnasta, jolloin hänen kanssa olisi voinut avoimella keskustelulla arvioida tuotteen ja saada paremmin, mahdollisesti laadukkaampaa arviointia. Mutta arviointi olisi ollut tällöin vain yhden henkilön tekemää. Toisaalta arviointi olisi voitu järjestää Puistokodin henkilökunnan kanssa ryhmäkeskusteluna, jossa avoimesti keskustellen ryhmä olisi pohtinut tuotteen toimivuutta ja käytettävyyttä.

Tutkijan tulee huomioida lähdekriittisyys opinnäytetyötä tehdessä. Lähdeaineistossa tulee huomioida lähteiden ikä, laatu ja uskottavuus. Varmana lähteenä voi pitää tunnetun ja arvoistetun tekijän ajantasaista lähdettä. On hyvä hankkia ja tutustua lähdeaineistoon, jonka tekijä toistuu monessa eri lähdeaineistossa. Tutkimustiedon tulee olla mahdollisimman tuoreita. Lähteiden hankinnassa tulee suosia ensisijaisia lähteitä, toissijaisissa lähteissä on ensisijaisen lähteen tulkintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

Lähdekirjallisuutta etsiessäni olen käyttänyt aiheeseen liittyvien tutkimuksien/julkaisujen lähdemateriaalia hyötynä. Olen löytänyt laajalti omaan aiheeseen liittyen kirjallisuutta ja tutkimuksia. Olen huomannut lähdemateriaali ja kirjallisuutta etsiessäni joidenkin tutkijoiden ja kirjoittajien ja tutkimuksien toistettavuuden. Mustajoen (2005) tekemä tutkimus tulee esille useissa muissa tutkimuksissa ja lähteissä. Luotettavina kirjoittajina voidaan pitää Taam-Ukkosta ja Saanoa, koska he ovat olleet osallisena tutkimuksissa, joita olen käyttänyt opinnäytetyössä lähdemateriaalina. He ovat kirjoittaneet yhdessä oppikirjoja liittyen lääkehoitoon.

Olen pyrkinyt käyttämään opinnäytetyössä uusia lähteitä. Sekundaarilähteistä olen pyrkinyt huomioimaan lähdeluettelon, josta on voinut tarkistaa primäärilähteen. Olen pyrkinyt selvittämään lainatun tekstin omilla sanoilla lähdemerkinnöillä. Lähdemerkinnät olen tehnyt Kaajanin ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan. Lakipykälät olen kirjoittanut epäsuorina lainauksina, johon olen myös huomioinut lähdemerkintöjen oikeellisuuden. Teoriapohjan lähteinä käytin lakeja ja säädöksiä, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita ja oppaita. Monet lähteet pohjautuvat Sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n ohjeisiin. Kotimaisia artikkeleita olen etsinyt Suomen lääkäri-lehdestä ja Hoitotiede-lehdestä. Pro gradu-tutkimuksia olen käyttänyt kolmea, koska ne ovat olleet tuoreita ja aiheeseen hyvin sopivia. Ulkomaisista lähteistä käytin WHO:n julkaisua. Olen myös paljon käynyt lähdemateriaalien lähdeluetteloja läpi ja etsinyt uusia ja asiaan liittyvää kirjallisuutta.

Lähteitä olen etsinyt ”Lääkitysturvallisuus, potilasturvallisuus, lääkkeenanto, lääkehoitosuunnitelma” asiasanoilla.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä tulee aina toteuttaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Silloin tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tulokset uskottavia. Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, joka ilmenee myös tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, tutkimuksen ja tutkimustulosten arvioimisessa. (TENK 2013, 6.) Olen kertonut tuotteistamisprosessin kulun huolellisesti, jotta lukija ymmärtää mitä missäkin tuotteistamisprosessin aikana olen tehnyt. Kerätyn palauteaineiston olen analysoinut sisällönanalyysimenetelmän avulla. Tulokset olet kertonut avoimesti ja rehellisesti.

Tutkimusaiheen valintaan liittyy eettinen kysymys. Tutkimusaiheen valintaan vaikuttavat keiden ehdoilla ja miksi tutkimusta ryhdytään tekemään. (Tuomi & Sajavaara 2013, 129.) Potilasturvallisuus ja sen kehittäminen on ollut laajasti esillä valtakunnallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt paljon tutkimuksia ja ohjeistuksia liittyen potilasturvallisuuteen. Oma opinnäytetyönaihetta pohtiessani kiinnitin huomiota lääkkeenantotilanteen monimutkaisuuteen ja siihen, miten lääkkeenantotilannetta voisi kehittää turvallisemmaksi. Aihetta miettiessäni ja asiasanalla ”potilasturvallisuus” etsiessäni tietoa huomasin, että opiskelijat ovat tehneet opinnäytetöitä potilasturvallisuudesta ja se on ollut suosittu opinnäytetyön aihe. Opinnäytetyön tein omaan työyksikköön, jossa on työskennellyt useamman vuoden lähihoitajana. Olen nähnyt lääkkeenannon monimutkaisuuden ja kokenut sen kehittämistarpeena työyksikössä.

Tutkimuksen eettisen perustan ihmiseen muodostavat ihmisoikeudet. Tutkijan tulee kertoa osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujilla oikeus kieltäytyä tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Esittelin tuotteen saatekirjeen (LIITE 2) avulla. Saatekirjeessä esittelin tuotteen ja minkä takia palautetta ja arviointia kerätään. Jos olisin pitänyt osastotunnin opinnäytetyön tuotteen esittelyssä ja kohdannut henkilökunnan opinnäytetyön tekijänä, eikä ”työnkaverina” niin olisiko tämä vaikuttanut tuotteen arviointiin. Saatekirjeen kautta esitelty tuote on voinut jäädä unohduksiin henkilökunnalla ja henkilökunnalla on ollut mielikuva opinnäytetyöntekijästä vain työkaverina.

Tutkimukseen osallistuvilla ei tule aiheutua vahinkoa tutkimuksesta. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia ja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tietoja ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Osallistujien tulee jäädä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Opinnäytetyön tuotteen arviointiin suunnittelin lomakkeet, jotka henkilökunta palautti nimettöminä. Suunnittelin myös tuotteen arvioinnin niin, että itse en ollut enää työyksikössä töissä. Näin en voinut vaikuttaa arviointiin ja palautteeseen. Tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja (Tuomi & Sarajärvi 2013, 128). Tällä pyrin myös siihen, että en pystynyt kohdistamaan vastauksia kehenkään yksittäiseen henkilöön ja jokainen pystyi kertomaan oman mielipiteensä tuotteen arvioinnissa. Laitoin taka-alalle omat tietämykset ja ennakko-odotukset opinnäytetyön tuotteeseen ja arviointiin liittyen, koska halusin opinnäytetyöntekijänä kehittää lääkkeenantoa.

Muiden tutkijoiden tutkimustöitä kunnioitetaan, jonka merkitys huomioidaan omassa opinnäytetyössä ja tutkimustuloksien julkaisussa. Opinnäytetyön tulee olla yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa täytyy välttää epärehellistä toimintaa, keskeisimpinä asioina ovat toisten tekstien plagiointi, tutkijan omien tutkimuksien plagiointi, tutkimustuloksia ei vääristellä, tutkimusmenetelmät tulee kertoa huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–27.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa olen huomioinut eettisyyden ja siihen liittyvät vaatimukset. Olen pyrkinyt huomioimaan muiden tutkijoiden tutkimustulokset ja tuomaan ne esille oikealla tavalla niitä vääristelemättä. Lähdeviitteet olen merkannut asianmukaisesti, en ole kertonut muiden kirjoittajien tietoa omana tietonani.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana arvioin ammattikorkeakoulujen yhteisten kompetenssien avulla. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (2003/352) määrittelee 7§ ammattikorkeakoulututkintojen tavoitteet. *”Tutkinnon suorittaneella tulee olla laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä. Valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymistä. Edellytykset oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen. Riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön.”* (Valtionasetus ammattikorkeakouluista 2003/352.)

Ammattikorkeakoulun yhteisissä kompetensseissa on oppimisen taidot, jossa opiskelija arvioi ja kehittää osaamistaan. Hän osaa hankki tietoa, jota käsittelee ja arvioi kriittisesti. Hän osaa ottaa vastuun ryhmän oppimisesta ja opitun tiedon jakamisesta. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij & Roslöf 2010, 7.) Opinnäytetyöprosessin myötä olen oppinut tuottamaan asiatyylistä tekstiä. Käytin opinnäytetyötä tehdessäni erilaisia tietokantoja (Thesaurus, Google, Ebsco, Melinda) tiedon hakemiseen ja vastaisuudessa tiedän paremmin miten näitä voin hyödyntää. Olen oppinut että lait ja säädökset ohjaavat potilasturvallisuuden toteutumista ja Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL pyrkivät edistämään potilasturvallisuuden toteutumista erilaisilla ohjeilla ja oppailla. Olen oppinut suunnitella lääkehoitosuunnitelman lain vaatimusten ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusten mukaisesti

Ammattikorkeakoulun yhteisissä kompetensseissa on eettinen osaaminen, jossa opiskelijan tulee kyetä ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan ja seuraamuksistaan. Hän osaa myös toimia alansa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti ja työskentelyssään ottaa eri toimijat huomioon. (Auvinen ym. 2010, 7.) Mielestäni lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen päivitys ja lääkkeenannon tarkistuslistan teko ohjaavat ammatissa toimivan hoitajan ammattitaidon kehittämistä, jotta tulee jatkuvasti parantaa. Tällä kehitystyöllä pyritään kehittämään hoitotyön laatu mahdollisimman hyväksi ja vahvistamaan hoitotyön eettisiä periaatteita.

Työyhteisöosaamisessa opiskelija toimii työyhteisön jäsenenä edistäen työyhteisön hyvinvointia. Hän myös osaa toimia vuorovaikutustilanteissa työelämässä ja osaa luoda henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimimaan verkostoissa. Hän kykenee itsenäiseen työskentelyyn asiantuntijatehtävissä. (Auvinen ym. 2010, 8.) Tein opinnäytetyöni yksin. Tämän prosessin jälkeen pystyn ohjaamaan oman työyksikön henkilökuntaa turvallisempaan lääkehoitoon sekä havaitsemaan lääkehoitoon liittyviä riskejä. Sain opinnäytetyön myötä kehittää työyksikön lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistuksen, mikä on tärkeä osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Olen päässyt kehittämään työyksikön lääkkeenannon turvallisuutta ja huomamaan että työyksikkö tasolla ei olla kovin kiinnostuneita opinnäytetyön kautta tapahtuvasta kehittämistyöstä.

Innovaatio-osaamisessa opiskelija osaa luovan ongelmaratkaisu taidon ja osaa kehittää työtapojaan. Hän osaa työskennellä projekteissa ja osaa toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita huomioiden alansa tiedot ja menetelmät. (Auvinen ym. 2010, 8.) Opinnäytetyöhön löytyi paljon oman alan tietoja ja tutkimuksia. Olin rajannut aiheen, tutkimuksien ja tiedon valinnan

suhteen ei ollut hankaluuksia. Opinnäytetyöprosessissa olen muuttanut toimintatapaa, kuten vaihtamalla henkilökunnan kyselyn tuotteistamisprosessiksi ja siihen lisättynä konkreettinen tuotteen kehittelyyn.

Kansainvälistymisen osaamisessa opiskelija osaa ammattitaidossa vaadittavan kielitaidon ja kykenee työskentelemään monikulttuurisessa yhteistyössä. Hän osaa huomioida kansainvälisen kehittymisen vaikutukset ja mahdollisuudet alallaan. (Auvinen ym. 2010, 8.) Tutustuin kansainvälisiin lähteisiin monien tutkimusartikkelien kautta, joissa lähdeluettelot olivat hyvin pitkälti englanninkielisiä. Lähdeluetteloista nousi useita kansainvälisiä tutkimuksia esiin, joihin perehdyin laajalti. Löysin opinnäytetyöni kannalta tärkeän lähteen WHO:n julkaisun. Huomasin sen, että verrattuna Suomeen ulkomailla on edetty pidemmällä potilasturvallisuuden liittyvissä tutkimuksissa.

Vaihtoehtoiset opintoni suuntautuvat gerontologiseen hoitotyöhön. Aihepiiri soveltuu hyvin suuntautumisvaihtoehtoon, koska erityisesti gerontologisessa hoitotyössä tulee kiinnittää huomioita turvallisen lääkehoidon toteutukseen. Monilla iäkkäillä on useita lääkkeitä käytössä ja riski lääkityspoikkeamaan on suuri. Opinnäytetyön kautta kehitin osaamistani potilasturvallisuuden vaaratilanteiden, erityisesti lääkityspoikkeamiin vaikuttavien vaara- ja riskitekijöiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tuloksien mukaan lääkkeenannon tarkistuslista sisälsi entuudestaan tuttuja asioita ja hoitotyön perusasioita. Miten turvallista lääkkeenantoa voitaisiin toteuttaa? Voiko lääkkeenannon tarkistuslista palvella hoitohenkilökuntaa niin, että lääkityspoikkeamia voitaisiin ennaltaehkäistä?

Minkälainen tuote sosiaali- ja terveysalalla ennaltaehkäisee lääkityspoikkeamia?

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2008. Terveysalan verkoston strategia. Ammattikorkeakoulutuksen kehittämiseksi Suomessa vuosina 2008–2012. ARENE. Luettu 19.2.2014. Saatavilla: www.arena.fi

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE. Luettu 5.10.2014. Saatavilla www.scribd.com/doc/30195987/ARENEN-Suositus-NQFn-Ja-Yhteisten-Kompetenssien-Soveltamisesta

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ETENE. 2000. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Luettu 18.11.2014. Saatavilla: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Luettu 18.11.2014. Saatavilla: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Farley, D. 2011. Evaluation of the WHO Patient Safety Solutions Aides Memoir. Executive Summary. Luettu 15.6.2014. Saatavilla www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/patientsafety/en/index.html

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuuden työkaluna. Helsingin Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hoppu, K., Kuitunen, T., & Kuisma P. 2009. Myrkytystietokeskukseen tulee yhä enemmän kyselyjä lääkitysvirheistä terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 24. 2208–2211.

Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Terveysthuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 25, 49–61.

J. Ahola 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Pidetty 8.9.2014. Hollihaan palvelukoti, Puistokoti.

J. Ahola 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Pidetty 6.10.2014. Hollihaan palvelukoti, Puistokoti.

Juntunen, H. & Pirttisalo, T. 2013. Lääkitysturvallisuus osana potilasturvallisuutta ja lääkeshoidon kokonaisprosessia – ohjeet hoitajalle lääkityspoikkeaman sattuessa. Kajaanin ammatikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummaavuoren kirjapaino Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Luettu 24.11.2014. Saatavilla: <http://kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaanhoitaja-ja-terveydenhoitaja/OPS2012/Sairaanhoitaja>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, P. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Laatukäsikirja Hollihaan palvelukoti. Luettavissa Oulun palvelusäätiön Hollihaan palvelukodissa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Linden-Lahti, C., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen Lääkärilehti 41/2009, 3429–3433.

Lääkehoitosuunnitelma 2013. Hollihaan Palvelukoti. Luettavissa Oulun palvelusäätiön Hollihaan palvelukodissa.

Läkelaki (395/1987).

Miettinen, M., Saano, S., Taam-Ukkonen, M. & Penttinen, J. 2010 Lääkehoidossa kulttuurimuutos KYS:n alueella. Suomen Lääkärilehti 12, 1132–1133.

Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy, Peijaksen sairaalan projekti. Suomen Lääkärilehti 23/2005, 2623–2625.

Oulun Palvelusäätiö. verkkodokumentti. Luettu 10.2.2014. Saatavilla: www.oulunpalvelusaatio.fi

Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26, 177–189.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sariola, S. 2010. Vaasa välttää vaaraa. *Suomen Lääkärilehti* 12, 1140–1141

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoitoon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosiksi 2009–2013: edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020, kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:2.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Työpapereita 28/2006.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Sulosaari, V., Erkkö, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 54. Luettu 19.2.2014. Saatavilla: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.

TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Helsinki 2013. Luettu. 18.11.2014. Saatavilla:

www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveystieteiden laaki (1326/2010).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilaantunnistaminen.

Luettu 18.4.2014. Saatavilla: www.thl.fi

T., Hänninen. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Pidetty 8.1.2014. Hollihaan palvelukoti, Puistokoti.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Valtionasetus ammattikorkeakouluista 2003/352.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2006 Lääkehoito Hoitotyössä. Juva: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1: Alustava lääkkeenannon tarkistuslista

LIITE 2: Saatekirje

LIITE 3: Arviointilomake


LIITE 4: Lääkehoitosuunnitelman lääkkeenannon ohjeistus

LIITE 5: Taulukko: vastauksien jakautuminen väittämissä

LIITE 6: Väittämien suorien lainauksien analysointi sisällönanalyysillä

LIITE 7: Lopullinen lääkkeenannon tarkistuslista

ALUSTAVA LÄÄKKEENANNON TARKISTUSLISTA

 OULUN PALVELUSÄÄTIÖ/Hollihaan palvelukoti	
<u>LÄÄKKEENANNON TARKISTUSLISTA</u>	
<p>Huomioi seuraavat asiat ennen lääkkeenantoa asukkaalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarkista asukkaan nimi lääkelistasta ja lääkedosetista • Tarkista lääkedosettiin jaetut lääkkeet lääkelistasta, ennen lääkkeiden antoa asukkaalle. Huomioi lääkedosetin ulkopuolella menevät lääkkeet • Tarkista, että lääkevalmiste on oikea • Tarkista, lääkemuoto (tabletti, kapselit, enterovalmisteet, depotvalmisteet, nestemäiset oraaliset lääkevalmisteet, injektio, inhaloitavat suihkeet, lääkelaastari, silmätippa) • Tarkista, että lääkkeen vahvuus on oikea • Tarkista että lääkeannoksen/annoksien lukumäärä täsmää lääkemääräyksen kanssa • Tarkista, että lääkkeen antotapa on oikea (suun kautta = p.o, ihon alle = s.c., lihakseen = i.m., laskimoon = i.v.) • Tarkista, että lääkkeen antoaika on oikea 	<ul style="list-style-type: none"> • Jos lääke pitää puolittaa tai murskata, selvitä tabletin soveltuvuus tähän (Jos tabletti on kalvopäällysteinen ja siinä ei ole jakourretta, niin sitä ei saa puolittaa eikä murskata) • Lääkkeet jauhettava yksitellen • Älä sekoita lääkkeitä kuumiin juomiin tai ruokiin (kemiallinen reaktio!) • Lääkkeet viedään asukkaalle henkilökohtaisesti • Tunnista asukas ennen lääkkeenantoa, kysymällä asukkaan nimeä • Kerro asukkaalle mitkä lääkkeitä hänelle annetaan ja mihin tarkoitukseen lääkkeet ovat • Huolehdi, että asukas saa lääkkeet • Seuraa lääkkeen vaikuttavuutta ja kirjaa mahdolliset poikkeavuudet potilaspapereihin (esim. lääkkeenoton hankaluudet, tarvittavien lääkkeiden anto asukkaalle)

Hyvä tuotteen arvioija

Teen opinnäytetyötä Hollihaan palvelukodin Puistokotiin lääkkeiden antamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää turvallista lääkehoitoa ja lääkkeenanto tilannetta. Olen päivittänyt Puistokodin lääkehoitosuunnitelmasta lääkkeenantamisen-osion ja lisäksi tehnyt lääkkeenannosta tarkistuslistan.

Opinnäytetyöni tuote eli lääkkeenannon tarkistuslista on yksipuolinen laminoitu muistilista.

Tarkistuslista sisältää tärkeitä kohtia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Pyytäisin Teitä ystävällisesti tutustumaan tuotteeseen ja arvioimaan sitä alla olevien kysymysten avulla. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Arvioikaa väittämien eri osa-alueita asteikolla 1-3 (samaa mieltä, erimieltä, en osaa sanoa). Lisäksi voit perustella oman kantasi väitteen alla oleviin avoimiin kohtiin.

Arviointilomakkeen voitte palauttaa suljettuun laatikkoon.

Lääkkeenannon tarkistuslistan käyttäjäkokemusten kerääminen on tutkimuksen kannalta tärkeää. Saadut arvioinnit ja tulokset vaikuttavat tuotteen lopulliseen muotoon.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin
sairaanhoitajaopiskelija Hanne Kangas
Kajaanin ammattikorkeakoulu

LÄÄKKEENANNON TARKISTUSLISTAN- ARVIOINTILOMAKE

Tuote soveltuu toimintaympäristöön (käytettävyys)

1. Samaa mieltä
2. Erimieltä
3. En osaa sanoa

Muuta lisättävää:

Tuotteen ulkoasu on selkeä ja helposti luettavissa (fontti, värit, koko)

1. Samaa mieltä
2. Erimieltä
3. En osaa sanoa

Muuta lisättävää:

Tuote on sisällöltään looginen (asiasisältö, asioiden jäsentely)

1. Samaa mieltä
2. Erimieltä
3. En osaa sanoa

Muuta lisättävää:

Tuote on hyödyllinen kohderyhmälle (Yksikölle, esim. perehdytyksessä)

1. Samaa mieltä
2. Erimieltä
3. En osaa sanoa


Muuta lisättävää:

Tuote on hyödyllinen hoitotyössä

1. Samaa mieltä
2. Erimieltä
3. En osaa sanoa

Muuta lisättävää:

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LÄÄKKEENANNON OHJEETUS



OULUN PALVELUSÄÄTIÖ/ Hollihaan palvelukoti

26.11.14/HK

Lääkkeen antaminen

Vastuuhoitaja vuorossaan vastaa lääkeshoidosta. Vastuuhoitajalla on lääkekaapin avaimet.

Lääkelistat sijaitsevat kansiossa lääkedosettien yhteydessä keittiön lukollisessa kaapissa

Asukkaiden henkilökohtaiset nimetyt ja valmiiksi jaetut lääkedosetit säilytetään keittiön lukollisessa kaapissa

- Tarkista asukkaan nimi lääkelistasta ja lääkedosetista
- Huomioi lääkelistasta muut lääkkeet, joita ei ole jaettu lääkedosettiin (lääkelastarit, voiteet, tipat, inhaloitavat suihkeet ja nestemäiset oraaliset lääkevalmisteet)
- Tarkista lääkedosettiin jaetut lääkkeet lääkelistasta, ennen lääkkeiden antoa asukkaalle.
- Tarkista lääkelistasta, että lääkevalmiste on oikea
- Tarkista, että annettava lääkemuoto vastaa lääkemääräystä
- Tarkista, että annettavan lääkkeen vahvuus on oikea
- Tarkista että annettavien lääkeannosten/annoksien lukumäärä täsmää lääkemääräyksen kanssa
- Jos et tunnista lääkettä, tarkista lääke alkuperäispakkauksesta
- Tarkista, että lääkkeen antotapa on oikea (suun kautta = p.o, ihon alle= s.c., lihakseen= i.m.)
- Tarkista, että annettavana lääkkeen antoaika on oikea
- Annostele lääkedosetista lääkkeet aseptisesti lääkekippoon käyttäen lääkelusikkaa tai -pinsettä
- Huomioi asukkaiden nielemisvaikeudet. Ota tarvittaessa yhteys lääkieriin lääkitysmuodon vaihtamisesta.
- Jos lääke pitää puolittaa tai murskata, selvitä tablettien soveltuvuus tähän (Jos tabletti on kalvopäällysteinen ja siinä ei ole jakouurretta, niin sitä ei saa puolittaa eikä murskata)
- Lääkkeet täytyy jauhaa yksitellen
- Älä sekoita lääkkeitä kuumiin juomiin tai ruokiin (kemiallinen reaktio!)
- Tunnista asukas ennen lääkkeenantoa, kysymällä asukkaan nimeä
- Kerro asukkaalle mitä lääkkeitä hänelle annetaan
- Huolehdi, että asukas saa otettua suun kautta otettavat lääkkeet
- Seuraa lääkkeiden vaikuttavuutta ja kirjaa mahdolliset poikkeavuudet potilaspapereihin (esim. lääkkeenoton hankaluudet, tarvittavien lääkkeiden anto asukkaalle)

VÄITTÄMIEN VASTAUKSIEN JAKAUTUMINEN


Väittämä	Samaa mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Tuote soveltuu toimintaympäristöön (käytettävyys)			2
Tuotteen ulkoasu on selkeä ja helposti luettavissa (fontti, värit, koko)	2		
Tuote on sisällöltään looginen (asiasisältö, asioiden jäsentely)	2		
Tuote on hyödyllinen kohderyhmälle (Yksikölle, esim. perehdytyksessä)			2
Tuote on hyödyllinen hoitotyössä		1	1

Vastauksien (n=2) jakautuminen väittämissä

VÄITTÄMIEN SUORIEN LAINAUKSIEN ANALYSOINTI SISÄLLÖNANALYYSIL-
LA

Väittäjä	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tuote soveltuu toimintaympäristöön (käytettävyys) Vastauksien (n=2) jakautuminen väitteessä	<i>"Joiltakin osin soveltuu joiltakin ei..."</i> <i>"Hieman kömpelö lääkkeenantotilanteessa..."</i>	-kömpelö -soveltuvuus	sopimaton
Tuotteen ulkoasu on selkeä ja helpposti luettavissa (fontti, väri, koko) Vastauksien (n=2) jakautuminen väitteessä		-selkeä	selkeä
Tuote on sisällöltään looginen (asiasisältö, asioiden jäsentely) Vastauksien (n=2) jakautuminen väitteessä		sisällöltään looginen	looginen
Tuote on hyödyllinen kohderyhmälle (Yksikölle, esim. perehdytyksessä) Vastauksien (n=2) jakautuminen väitteessä	<i>"..perehdytyksessä uusi opiskelija/ työntekijä ei tunne asukkaita"</i> <i>"...ei ole aikaa tarkistaa lääkkeenantotilanteessa..."</i>	-uudet opiskelijoille ja työntekijät -perehdys -ei aikaa tarkistaa	perehdytys
Tuote on hyödyllinen hoitotyössä Vastauksien (n=2) jakautuminen väitteessä	<i>"Asiat on jo tuttuja..."</i> <i>"...hoitopaikassa ei ole lääkkeenantotilanteessa totenttaa tuotteessa olevia asioita."</i> <i>"..Ei sisällä uutta tietoa."</i>	-asiat tuttuja -kiire -ei uutta tietoa	tutut asiat

LOPULLINEN LÄÄKKEENANNON TARKISTUSLISTA


**KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU**
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

© Kangas Hanna

LÄÄKKEENANNON TARKISTUSLISTA

<p>Huomioi seuraavat asiat ennen lääkkeenantoa asukkaalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkista asukkaan nimi lääkelistasta ja lääkedosetista Tarkista lääkedosettiin jaetut lääkkeet lääkelistasta, ennen lääkkeiden antoa asukkaalle. Huomioi lääkedosetin ulkopuolella menevät lääkkeet Tarkista, että lääkevalmiste on oikea Tarkista, lääkemuoto Tarkista, että lääkkeen vahvuus on oikea Tarkista että lääkeannoksen/annoksien lukumäärä täsmää lääkemääräyksen kanssa Jos et tunnista lääkettä, tarkista lääke alkuperäispakkauksesta Tarkista, että lääkkeen antotapa on oikea Tarkista, että lääkkeen antoaika on oikea 	<ul style="list-style-type: none"> Jos lääke pitää puolittaa tai murskata, selvitä tablettin soveltuvuus tähän (Jos tabletti on kalvopäällysteinen ja siinä ei ole jakouurretta, niin sitä ei saa puolittaa eikä murskata) Lääkkeet täytyy jauhaa yksittellen Älä sekoita lääkkeitä kuumiin juomiin tai ruokiin (kemiallinen reaktio!) Lääkkeet vieditään asukkaalle henkilökohtaisesti Tunnista asukas ennen lääkkeenantoa, kysymällä asukkaan nimeä, varmista tarvittaessa asukkaan henkilöllisyys kysymällä toiselta työntekijältä Kerro asukkaalle mitä lääkkeitä hänelle annetaan ja mihin tarkoitukseen lääkkeet ovat Huolehdi, että asukas saa kaikki lääkkeet määrityksen mukaisesti Seuraa lääkkeen vaikuttavuutta ja haittavaikutuksia Kirjaa lääkkeenanto ohjeenmukaisesti
--	--

